



EESTI MAAÜLIKOOL
Majandus- ja sotsiaalinstituut

Greete Siigur

**RAVIMISEADUSE MUUDATUSEST TULENEV MÕJU
KONKURENTSISITUATSIOONILE MAA-APTEEKIDE
TURUL**

**IMPACT OF THE CHANGE IN MEDICINAL PRODUCTS ACT
ON THE COMPETITIVE SITUATION AMONG THE SERVICES
IN RURAL PHARMACIES**

Bakalaureusetöö
Maamajandusliku ettevõtluse ja finantsjuhtimise õppekava

Juhendaja: lektor Raul Omel

Tartu 2018

Eesti Maaülikool Kreutzwaldi 1, Tartu 51014		Bakalaureusetöö lühikokkuvõte	
Autor: Greete Siigur		Õppekava: Maamajanduslik ettevõtlus ja finantsjuhtimine	
Pealkiri: Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul			
Lehekülgi: 58	Jooniseid: 2	Tabeleid: 3	Lisasid: 5
Osakond: Majandus- ja sotsiaalinstituut ETIS-e teadusvaldkond: Majandusteadus CERCS-i kood: S180 Juhendaja: Raul Omel Kaitsmiskoht ja -aasta: Tartu 2018			
<p>Valdav osa Eesti apteekidest kuulub mõnda apteegiketti. 1. juulil 2014. a võeti vastu ravimiseaduse muudatus, mis keelab vertikaalse integratsiooni. Seadusemuudatusega kaasneb ketiapteekide sundmüümimine proviisoritele ja haruapteekide arvu vähenemine.</p> <p>Bakalaureusetöö eesmärgiks on hinnata ravimiseaduse muudatuse mõju apteekide konkureerimisele turul maa-apteekide näitel. Uurimistöö teoreetilises osas iseloomustati konkurentsi olemust, liike, konkurentsituatsiooni hindamise meetodeid. Põhjalikumalt käsitleti Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelit. Empiirilises osas kirjeldati uurimistöö meetodit ja saadud andmeid, toodi välja uurimistöö tulemused ning arutleti võimalike ravimiseaduse muudatuse tagajärgede üle maa-apteekide turul. Konkurentsianalüüsi läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, milleks oli poolstruktureeritud intervjuu. Maa-apteekide konkurentsituatsiooni iseloomustamiseks rakendati Porteri analüüsimudelit. Saadud hinnangute alusel väideti, et apteekide konkurentsituatsioon maapiirkondades on keskmise tugevusega, kuna esineb nii tugevaid kui ka nõrku konkurentsijõude. Toetudes bakalaureusetöö käigus tehtud konkurentsituatsiooni analüüsile, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi uurimistulemustele ning EAÜ ja EAL seisukohtadele tuuakse välja mitmeid võimalikke järeldusi maa-apteekide turul seoses muudatusega ravimiseaduses. Kõrvutades apteegireformi negatiivseid ja positiivseid mõjusid väidetakse kokkuvõtvalt, et ravimiseaduse muudatus võib ohustada maa-apteekide püsijäämist.</p>			
Märksõnad: apteegitur, apteegireform, konkurentsijõud, Michael Porteri mudel			

Estonian University of Life Sciences Kreutzwaldi 1, Tartu 51014		Abstract of Bachelor's Thesis	
Author: Greete Siigur		Curriculum: Rural Entrepreneurship and Financial Management	
Title: Impact of the change in Medicinal Products Act on the competitive situation among the services in rural pharmacies			
Pages: 58	Figures: 2	Tables: 3	Appendixes: 5
Department: Economics and Social Sciences Field of research: Economics CERCs code: S180 Supervisor: Raul Omel Place and date: Tartu 2018			
<p>The community pharmacy sector in Estonia is dominated by the retail chain pharmacies. On the 1st of July 2014 Medicinal Products Act was amended to prohibit vertical integration. This change in Medicinal Products Act is accompanied with the forced sale of chain owned pharmacies to pharmacists and the decrease in the number of community pharmacies. The aim of this Bachelor's Thesis is to evaluate the impact of the change in Medicinal Products Act to the competition in the market on the example of rural pharmacies. The theoretical section of the study characterised the nature of competition, its types, and the various methods used to evaluate competition with special focus on the Michael Porter's Five Forces Analysis Model. The empirical section of the study provided an overview of the methods and the obtained data and included a detailed description of the results as well as a discussion on the effects of the change of the Medicinal Products Act on the rural pharmacy sector. The quantitative analysis was carried out by using qualitative research method in form of semi-structured interviews. The competitive situation of rural pharmacy sector was characterised by Porter's Analysis model. The results suggested that due to the presence of both strong and weak competitive forces, the competitive situation of rural pharmacies is moderate. The results of the study, together with the study results conducted by the Institute of Pharmacy of the University of Tartu, official statements by the Estonian Pharmacies Association and the Estonian Pharmacists' Association allowed drawing several potential conclusions about the consequences of the Medicinal Products Act amendment on the rural pharmacy sector. Taking both the</p>			

negative and the positive impacts into account, this study concluded that the amendment could endanger the sustainability of the rural pharmacy sector in Estonia.

Keywords: pharmacy market, pharmacy reform, Porter's Five Forces, Michael Porter's Model

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	6
1. KONKURENTSI OLEMUS JA EESTI APTEEGITURU REGULEERIMINE	8
1.1. Konkurentsi olemus.....	8
1.1.1. Konkurentsi liigid.....	9
1.1.2. Konkurentsituatsiooni hindamise meetodid	15
1.2. Konkurentsi reguleeriv seadusandlus apteegiturul.....	18
2. KONKURENTSISITUATSIOON MAA-APTEEKIDE TURUL	21
2.1. Uurimistöö meetod ja andmed	21
2.2. Ülevaade Eesti apteegiturust	23
2.3. Uurimistulemused ja arutelu	27
2.3.1. Tegevusharu ettevõtete vahel esineva konkurentsi mõju konkurentsituatsioonile	30
2.3.2. Asenduskaupade mõju konkurentsituatsioonile.....	33
2.3.3. Uute konkurentide tegevusharru sisenemise mõju konkurentsituatsioonile	34
2.3.4. Tarnijate kauplemisjõu mõju konkurentsituatsioonile.....	36
2.3.5. Toote ja teenuse ostjate mõju konkurentsituatsioonile	38
2.4. Ravimiseaduse muudatuse võimalikud tagajärjed maa-apteekide turul.....	40
KOKKUVÕTE.....	44
KASUTATUD KIRJANDUS	46
LISAD	50
Lisa 1. Üldapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades aastatel 2014–2018.....	51
Lisa 2. Põhiapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018.....	52
Lisa 3. Haruapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018.....	53
Lisa 4. Intervjuu kava	54
Lisa 5. Informeeritud nõusoleku vorm	56
LIHTLITSENTS	58

SISSEJUHATUS

Eesti apteegiturgu iseloomustab ketiapteekide rohkus. Nimelt kuulub ligikaudu kaks kolmandikku tegutsevatest apteekidest mõnda apteegiketti (Apotheka, BENU, Euroapteek, Ülikooli Apteek, Südameapteek), ülejäänud on aga proviisorapteegid (omanikuks apteeker). Kõige enam apteeke kuulub Apotheka ja BENU ketti ning antud apteegikettide omanikeks on vastavalt Magnum Medical OÜ ja Tamro Eesti OÜ. Ühtlasi on eelneva kahe nimetatu puhul tegemist suurimate ravimite ja muude apteegikaupade hulgimüüjatega Eestis. (Koppel, Palmiste 2017) Lisaks neile kahele omab turul olulist positsiooni Medapta OÜ, mis omab seost Ülikooli Apteekidega. 2018. a alguses sõlmiti aga leping, mis integreerib Ülikooli Apteegid ja Euroapteegid ning Medapta OÜ ja Euroapteekidega seoses oleva ravimite hulgimüügifirma Baltfarma OÜ, mis tähendab seda, et Euroapteegi turuosa suureneb tänu ühe konkureeriva apteegiketi omandamisele.

1. juulil 2014. a jõustus ravimiseaduse muudatus, mis keelab vertikaalse integratsiooni. See tähendab, et apteegi omanikuks ei või olla ravimite hulgimüügiettevõtte ega tema mõjuvõimu all olev ettevõtte (Ravimiseadus 2004, § 42 lg 5). Apteegi enamusosanikuks võib olla ainult proviisor, kes tohib omada kuni nelja linnaapteeki, maa-apteekide arv ei ole piiratud. 2020. a 1. aprilliks ei tohi ravimite hulgimüüjatel olla osalust apteekides (Ravimiseadus 2004, § 41 lg 3, 4). Jõustunud ravimiseaduse muudatus toob endaga kaasa ligikaudu kahe kolmandiku apteekide omandivormi muutuse ehk hulgifirmadele kuuluvate apteekide sundmüümise proviisoritele.

Ketiapteekide omavad emaettevõtted on kehtestanud igakuised müügiplaanid, mille täitmiseks tuleb apteekritel sageli mõelda rohkem müügile kui patsientide nõustamisele. Omandipiirangu eesmärgiks on soov parandada apteegiteenuse kvaliteeti ning vältida üleinvesteeringutest ja turumoonutustest tingitud ravimite hindade tõusu (Ministeerium kaitseb ... 2016). Konkurentsiamet aga leiab, et 1. juulil 2014. a kehtestatud omandipiirang tuleb üle vaadata ning vajadusel tühistada, sest seadusemuudatusest tulenevat kasu pole piisavalt analüüsitud ja konkurentsi kehtestatud piirangud ei paranda (Koppel 2017). Lisaks eelnevale ohustavad kehtestatud piirangud maa-apteekide püsijäämist.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on hinnata ravimiseaduse muudatuse mõju apteekide konkureerimisele turul maa-apteekide näitel.

Töö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

1. selgitada konkurentsi olemust, anda ülevaade konkurentsianalüüsi teoreetilisest käsitlest ja konkurentsi reguleerivast seadusandlusest apteegiturul;
2. anda ülevaade Eesti apteegiturust;
3. intervjuuerida maa-apteekide proviisoreid ning saadud andmetele tuginedes analüüsida võimalikku konkurentsituatsiooni muutumist maa-apteekide turul.

Bakalaureusetöö tugineb esmastele andmetele, mis pärinevad intervjuudest erinevates apteegikettides töötavate proviisoritega. Teoreetilise osa koostamisel on kasutatud erinevaid trükiseid ning internetiallikaid, sealhulgas sotsiaalministeeriumi poolt tellitud tervisevaldkonna uuringuid ja analüüse ning mitmeid apteegireformi meediakajastusi. Lisaks eelnevale leiavad kasutust erinevad artiklid, raamatud ja muud väljaanded.

Uurimistöö koosneb kahest osast - teoreetilisest ja empiirilisest. Töö teoreetilises osas vaadeldakse konkurentsi olemust, tuuakse välja erinevad konkurentsi liigid ja konkurentsituatsiooni hindamise meetodid. Lisaks eelnevale antakse ülevaade konkurentsi reguleerivast seadusandlusest apteegiturul. Uurimistöö empiirilises osas analüüsitakse intervjuude käigus kogutud informatsiooni ning hinnatakse ravimiseaduse muudatuse võimalikku mõju apteekide konkureerimisele turul maa-apteekide näitel.

1. KONKURENTSI OLEMUS JA EESTI APTEEGITURU REGULEERIMINE

1.1. Konkurentsi olemus

Konkurentsi mõistet on läbi aegade püütud defineerida mitmete erinevate autorite poolt. Eesti õigekeelsussõnaraamatu kohaselt on konkurentsi puhul tegemist turusuhetes osalejate omavahelise võistlusega (Konkurents 2013). Majandusleksikoni kohaselt on konkurents majanduslik võistlus, kus mitu majandusüksust tegutsevad üheaegselt mingi eesmärgi täitmise nimel, mis teatud ulatuses piirab teisi majandusüksusi ja nende huvisid (Mereste 2003: 410). Schmidt on konkurentsi defineerinud kui kahe või enama isiku püüdlemist ühe eesmärgi poole, millega reeglina kaasneb eesmärgi saavutamine ühe isiku poolt ning vähendab selle saavutamise võimalust teise isiku poolt (Schmidt 1990 ref Konkurentsipoliitika 1998: 16). Kui turul esinevad järgmised tunnused, on võimalik öelda, et esineb konkurents (Sepp 1998: 17):

- tagajärjed ehk turutulemused (lai sortiment, kõrge kvaliteet, pakkumise kiire kohanemine nõudlusega);
- väljakujunenud käitumisviisid (innovatsioonid) või käitumisviiside puudumine (puuduvad kokkulepped);
- väljakujunenud käitumisviiside ja tagajärgede eelduseks olevad tingimused (kindlad turustruktuurid, kõigi majandussubjektide vaba turulepääs).

Ühiskonna seisukohast on oluline, et konkurents suurendaks majandusvabadust, majanduslikku heaolu ja jaotusõiglust. Lähtudes eelnevast on konkurentsipoliitika eesmärgiks konkurentsi säilitamine ja soodustamine. (*Ibid.*: 21) Üheks oluliseks konkurentsi iseloomustavaks teguriks on konkureerimisulatus (Leimann *et al.* 2003: 115). Horisontaalselt mõõdetuna on tegemist ettevõtte tegevuse laiuse või kitsusega, mis on mõõdetav erinevate tööstusharude, turusegmentide või geograafiliste piirkondade abil, millele ettevõtte tegevus on suunatud. Vertikaalselt mõõdetuna on tegemist ettevõtte tegevuse integreeritud ulatusega. (Competitive Scope) Konkureerimisulatus võib olla lokaalne, regionaalne, rahvuslik, rahvusvaheline või globaalne. Lisaks võib esineda ka

eelnevalt loetletud tunnuste kombinatsioone. Konkureerimisulatuses sõltub väiksemate ettevõtete edu. (Leimann *et al.* 2003: 115–116) Näiteks on väiksematel ettevõtetel konkurentsivõimelise hinnakujunduse eelis, kuna toodete ja teenuste arendamisel kasutatakse vähem inimesi ja ressursse, tänu millele on neil võrreldes mõne suurettevõttega võimalik hinda paremini ning paindlikumalt määrata (Alton).

Konkurents soodustab esiteks tegevus- ja valikuvabadust, teiseks kaupade, teenuste ja tehnoloogia uuendamist, kolmandaks kaupade ja teenuste vastavust nõudlusega ning neljandaks turu efektiivsuse tõusu. Turul kujuneb välja Pareto optimaalsus: ühe konkurenti suurem edukus tähendab teiste väiksemat edukust. Konkurentsi positiivseteks külgedeks võib nimetada: 1) sunnib ettevõtteid turuolukorda analüüsima; 2) soodustab innovaatiliste ideede teket ja tootmise efektiivsuse kasvu; 3) turule jäävad püsima parimad ettevõtted; 4) turu kiire reageerimine vastavalt inimeste muutuvatele vajadustele; 5) tagab mitmekesise kauba ja teenuste valiku; 6) soodustab ressursside efektiivset kasutamist; 7) sunnib tootjaid otsima uusi turge; 8) väldib monopolide teket. Negatiivseteks aspektideks loetakse: 1) vähemedukate ettevõtete väljatõrjumine turult, mida võib tõlgendada majandusliku ebaõiglusena; 2) ressursside raiskamine, näiteks seadmete kiire asendamine; 3) majandusliku ebavõrdsuse suurendamine; 4) jätab lahendamata ühishüviste tootmise probleemi. (Mereste 2003: 410) Kokkuvõtvalt on võimalik siiski öelda, et konkurents mõjutab majandust positiivselt.

1.1.1. Konkurentsi liigid

Konkurentsist rääkides eristatakse horisontaalset ja vertikaalset konkurentsi, markidevahelist ja margisisest konkurentsi ning firmasist ja firmadevahelist konkurentsi (Sepp 1998: 19–20).

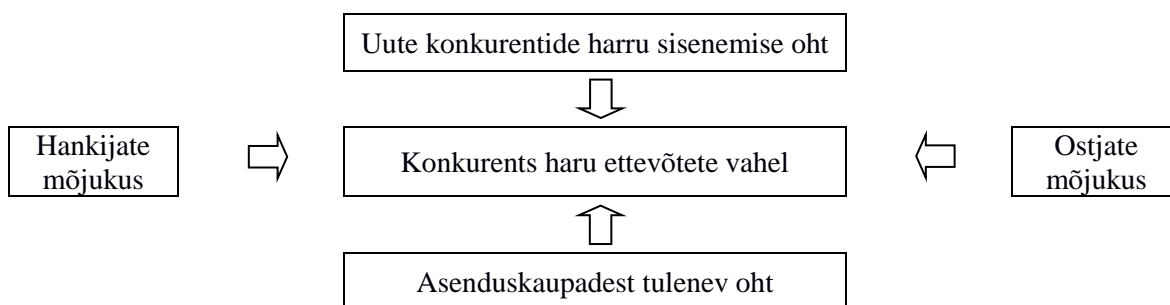
Horisontaalne konkurents ehk tootekonkurents hõlmab ettevõtteid, mis pakuvad ühte ja sama toodet või teenust. Kuna turg lähtub tarbijate vajadustest, siis hõlmab horisontaalne konkurents endas ka asenduskaupu ja nende pakkujaid ehk asenduskonkurentsi. Lisaks kuulub siia ka potentsiaalne konkurents, mis tähendab n-ö võõrastelt turgudel pärit ettevõtete sisenemist turule. Horisontaalse konkurentsi edukuse mõõduks on hõivatud turuosa. (*Ibid.*: 18–19)

Vertikaalne konkurents on seotud ettevõtete majanduspotentsiaaliga ning nende võimega läbirääkimiste käigus oma huvisid realiseerida, mis omakorda sõltub tarne- ja ostukonkurentsist eel- ja järelturgudel. Vertikaalse konkurentsi edukuse mõõtmiseks kasutatakse tehingukasu jaotust ostja ja müüja vahel. (*Ibid.*: 18–19)

Tegevusharu on ettevõtete kogum, mis pakub tarbijate samu vajadusi rahuldavaid tooteid ja teenuseid (Leimann *et al.* 2003: 108). Tegevusharu konkurentsiolukorda on analüüsinud Michael Porter, kes on loonud viie konkurentsijõu mudeli (joonis 1). Antud mudeli kohaselt määravad tegevusharu konkurentsiolukorra viis jõudu (Porter 2008: 80):

1. konkurents tegevusharu ettevõtete vahel;
2. asenduskaubad;
3. uued turule sisenejad;
4. tarnijate kauplemisjõud;
5. toote ja teenuse ostjate mõju.

Loetletud jõudude analüüs on ettevõtete juhtidele abiks tegevusharu olukorra hindamisel ja tegutsemisvõimaluste ning riskide väljaselgitamisel. Seejärel koostatakse järgmine tegevuskava: 1) ettevõtte positsioneerimine, et tagada parim kaitse konkurentsijõudude vastu; 2) konkurentsijõudude tasakaalu mõjutamine strateegiliste käikude abil ettevõtte positsiooni parandamiseks; 3) konkurentsijõude muutvate tegurite muutumise prognoosimine ja strateegiline reageerimine muutustele nii, et konkurentsitasakaal leitakse konkurentidest varem (Porter 1979: 143). Mida tugevamad on antud viis konkurentsijõudu, seda väiksemad on ettevõtete võimalused kasumi teenimiseks. Siinkohal on oluline märkida, et tegevusharu siseselt on kõik loetletud jõud erineva tugevusega. (Leimann *et al.* 2003: 117)



Joonis 1. Michael Porteri viie konkurentsijõu mudel (*Ibid.*: 118).

Teatud tegevusaladel nagu lennundus, tekstiilitööstus ja turism on need jõud intensiivsed ning enamus ettevõtteid ei teeni tehtud investeeringutelt märkimisväärset tulu. Tegevusharudes, kus antud jõud on nõrgad, tegutsevad enamus ettevõtteid kasumlikult. Sellisteks harudeks on näiteks tarkvaraarendus, karastusjookide tööstus ja kosmeetikatööstus. Kõige tugevam konkurentsijõud määrab majandusharu tasuvuse ning on kõige olulisemaks faktoriks ettevõtete tegutsemisstrateegiate väljatöötamisel. (Porter 2008: 80)

Kõige olulisemaks konkurentsijõuks on konkurents haru ettevõtete vahel. Mida suurem on konkurents, seda suurem on surve hindadele, mis võib kaasa tuua hinnasõja ning vähendada seeläbi ettevõtete kasumlikkust. Konkurents on muutuv ning sõltub ettevõtete poolt tehtud otsustest. Igal tegevusharu ettevõttel on välja töötatud strateegia, mis sõltub konkurentide käitumisest ja võimalustest. Kui üks ettevõtte võimendab enda konkurentsistrateegiat, siis tugevdab see konkurentsi antud tegevusharus ning kutsub esile teiste ettevõtete vastusamme. (Leimann *et al.* 2003: 118)

Sõltumata tegevusalast mõjutavad konkurentsi tegevusharu ettevõtete vahel järgmised tegurid (*Ibid.*: 119–120):

- konkurentide arv, suhteline suurus ja mitmekesisus;
- ettevõtete rahulolu oma positsiooniga;
- ümberlülituskulud;
- oluliste ettevõtete sisenemine turule;
- ettevõtte püsikulude suurus;
- nõudluse muutumine;
- väljumisbarjäärid.

Konkurentide arvu suurenemise ja konkurentsi vahel on positiivne seos: mida suurem on sarnaste konkurentide arv tegevusharus, seda suurem on tegevusharusisene konkurents. Mida enam on samal alal tegutsevaid ettevõtjaid, seda enam tullakse välja uute ja strateegiliste initsiatiividega. Samas muudab olukorra ettearvamatuks ettevõtete juhtide erinev taust. Samuti mõjutab konkurentsi välisfirmade positsiooni tugevnemine turul madalamate kulude eelise kaudu. Kui tegevusharu ettevõtted on rahul oma turupositsiooniga, siis on tegemist stabiilse turuga. Positsiooniga rahulolematud ettevõtted

võtavad konkurentide arvel vastu agressiivseid otsuseid. Mida madalamad on kliendi kulud hankija vahetuseks, seda kergem on ettevõtetel üksteise kliente üle lüüa. Juhul kui kulutused hankija vahetuseks on suured, on ettevõtted konkurentsi eest kaitstud. (*Ibid.*: 119–120)

Lisaks eelnevale mõjutab konkurentsi tugevate tegevusharuväliste ja välismaiste ettevõtete sisenemine turule, tavaliselt mõne tegevusharus oleva kehvast majanduslikust seisusest ettevõtte omandamisega. Ettevõtte omandamise järgselt hakatakse tegema suuri investeeringuid turupositsiooni parandamiseks. Samuti mõjutab konkurentsi püsikulude suurus, mille keskmise suuruse vähendamiseks tuleb toota võimalikult palju. Suurem toodangumaht eeldab ettevõtte suuremat turuosa, mille omandamise püüded tingivad konkurentsi teravnemise antud sektoris. Tarbijate nõudluse langemisel hakatakse kasutama hinnaalandusi ja eripakkumisi, millega püütakse tarbijaid konkurentide juurest enda juurde meelitada. Hinnaalandused on põhjustatud ka kõrgetest väljumisbarjääridest. Sel juhul on ettevõtted valmis tegutsema ka kahjumlikult eelnevalt tehtud mahukate investeeringute tõttu. Vähemoluline pole ka nõudluse muutumine turul. Nõudluse kasv leevendab tegevusharus konkurentsi ja edendab haru üldist kasvu, mis toob endaga kaasa finants- ja juhtimisressursside kasutamise suurenemise. Ressursside kasutamise suurenemise tõttu pole ettevõtetel võimalik konkurentide kliente enda juurde meelitada. Nõudluse vähenemisel on tegevusharus tegutsevatel ettevõtetel võimalik laieneda vaid konkurentide arvel, mis võib kaasa tuua nõrgemate ja vähemefektiivsete ettevõtete pankroti. (*Ibid.*: 119–120)

Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelis (joonis 1) on üheks järgmiseks oluliseks jõuks uute konkurentide turule sisenemise oht. Ühest küljest on uute ettevõtete turule sisenemine positiivne nähtus eelkõige tarbijaid silmas pidades, kuna nii suureneb toodete ja teenuste valik ning kvaliteet. Teisalt aga soovivad uued ettevõtted omandada turuosa olemasolevate ettevõtete arvelt. Olemasoleva turuosa haaramise ulatus sõltub sisenemisbarjääridest ning turul olevate ettevõtete tundlikkusest ning kaitsevõimest. (*Ibid.*: 120) Turule sisenemise piirangutest, mida saavad olulise eelisena kasutada turul tegutsevad ettevõtted, on võimalik välja tuua kuus tähtsamat.

Esimeseks neist on toodangu koguse piirajad. Turul juba tegutsevad ettevõtted on oma kulud minimeerinud, kuid uued sisenejad peavad tegema täiendavaid kulutusi, et üldse turule pääseda. Oluline on algkapitali suurus ja kapitalinõudlus. Teiseks piiranguks on toodete eristatus. Mida detailsemalt on võimalik eristada turul tegutsevate ettevõtete toodangut, seda

keerulisem on uutel ettevõtetel antud turule siseneda. Siinkohal on olulised ostjate veendumused ja uskumused turul oleva kauba kohta ning reklaam. Toimiva ja läbimõeldud reklaami abil on võimalik välja tuua toodete unikaalsus ja küsida oma toodangu eest kõrgemat hinda. Seetõttu peetakse reklaami nii konkurentsi pidurdavaks kui ka soodustavaks teguriks. Kolmandaks turule sisenemise piiranguks on kontroll sisendmaterjalide varude üle. Piirates turule pürgijate juurdepääsu sisendmaterjalidele, on võimalik kehtestada sisenemisbarjäär, mida on uutel ettevõtetel raske ületada. Neljandaks sisenemisbarjääriks on valitsuse piirangud. Valitsusasutused võivad kaitsta turul tegutsevaid riigi üldisi huve teenivaid ettevõtteid erinevate privileegidega, tegutsemisõiguste ja litsentsidega. Näiteks võivad nii toimida kohalikud omavalitsused, kes soovivad soodustada kohalikku ettevõtlust. Viiendaks turupiiranguks on tehnoloogilised eelistused, mis tähendab seda, et turul tegutsevad ettevõtted omavad ligipääsu kõige uuemale tehnoloogiale, mis ei ole kättesaadav uutele sisenejatele. Ligipääsu puudumine tähendab neile suuri arenduskulusid ja investeeringuid, mis teeb turule sisenemise veelgi keerulisemaks. Viimane ehk kuues sisenemisbarjäär on pöördumatute kulude suurus. Pöördumatute kulude puhul on tegemist kulutustega, mis on vajalikud turule sisenemiseks, kuid turult väljumisel lähevad kaduma. Sellisteks kuludeks on tihti sisenemiseks vajalike seadmete soetamise ja personali väljaõppe kulud. (Türk 1995: 172–174)

Kolmanda jõuna tuuakse Michael Porteri mudelis välja asenduskaupadest tulenev oht. Asenduskaupade puhul on tegu mõne teise tegevusharu kaupadega, mis rahuldavad samu tarbijate vajadusi nagu antud haru kaubad. Asendustooted on alati olemas, kuid neid on lihtne mitte märgata, kuna nad tunduvad sageli konkreetse tegevusharu toodetega võrreldes väga erinevad. (Porter 2008: 84) Asenduskaupadest tulenev konkurentsijõud avaldub kahel eri viisil. Esiteks seavad konkurentsivõimelise hinnaga asenduskaubad piiri hindadele, mida tegevusharus on võimalik küsida. Kui kulusid ei ole võimalik alandada, piirab see ettevõtete kasumlikkust. Teiseks hakkavad tarbijad tänu asenduskaupade olemasolule võrdlema toodete omadusi ja kvaliteeti. See sunnib ettevõtjaid mõtlema hinnaalandustele, paremale kvaliteedile ja paremale teenindusele, et tagada oma toodetele piisavalt tarbijaid. Üldiselt kehtib seaduspärasus - mida madalam on asenduskaupade hind ja ümberlülituskulud ning parem toodete kvaliteet ja omadused, seda tugevam on antud konkurentsijõud. (Leimann *et al.* 2003: 122–123)

Neljandaks konkurentsijõuks Porteri mudelis on tarnijate kauplemisjõud. Ettevõtted sõltuvad erinevatest hankijate gruppidest, kes peavad positsiooni säilitamiseks omama vähemalt ühte järgmistest tingimustest: 1) hankija on rohkem kontsentreeritud kui äritegevuse haru, millele ta kaupu või teenuseid müüb; 2) hankija tulu ei ole tööstusharust tugevas sõltuvuses; 3) hankija pakub eristuvaid tooteid ja teenuseid; 4) hankija tooted ja teenused pole asendatavad; 5) esineb võimalus hankija sisenemiseks turule; 6) hankija vahetusega kaasnevad ettevõtetele vahetuskulud. (Porter 2008: 82–83) Kui tarnijad omavad tegevusharus suurt mõju, siis on neil võimalik tõsta kaupade ja teenuste hindu või alandada nende kvaliteeti. See avaldab mõju haru tegutsevate ettevõtete kasumile. Vastavalt Michael Porteri käsitlusele omavad hankijad olulist mõju kui nende toodetel ja teenustel puuduvad sobivad asenduskaubad ning kui tegevusharus tegutsevad ettevõtted ei ole neile olulised ehk puudub motivatsioon hinnaalandusteks ja kvaliteedi tõstmiseks. Lisaks eelnevale on tarnijate mõju oluline olukorras, kus puudub võimalus tahapoole vertikaalseks integratsiooniks. (Leimann *et al.* 2003: 123–124)

Viimaseks ehk viiendaks jõuks mudelis on ostjate kauplemisjõud. Sarnaselt hankijate kauplemisjõule on ka ostjatel võimalus mõjutada ettevõtete kasumeid läbi hindade allasurumise ning lisateenuste ja kõrgema kvaliteedi nõudmise. Seda rakendades hakkavad haru ettevõtted omavahel rivaalitsema ning haru kasumlikkus langeb. (Porter 2008: 83) Siinkohal on oluline märkida, et ostjateks on nii lõpptarbijad kui ka vahendajad, kelle mõju tegevusharu ettevõtetele on oluline mitmel erineval juhul. Suurem on ostjate mõju hankivas harus. Üheks oluliseks konkurentsi mõjutajaks on see, et ostjatel on võimalik ja soodne hakata tarbima konkureerivat toodet või teenust. See on lihtne juhul, kui tooted ei ole tugevalt diferentseeritud, vaid identsed. Samuti on ostjatel võimalus vertikaalseks integratsiooniks ning neil on võimalik mõjutada toodete ja teenuste müüki. (Leimann *et al.* 2003: 125–126) Ostjad omavad tugevat mõju ka juhul, kui turul on vähe ostjaid või kui iga ostja toote või teenuse ostetavad kogused on suured võrreldes ühe tarnija suurusega. Näiteks kehtib eelnev seaduspärasus tööstusharudes, kus on kõrged püsikulud. (Porter 2008: 83)

Selleks, et konkurentsikeskkonda analüüsida, tuleb arvestada kõiki viit konkurentsijõudu. Mida tugevamad on jõud, seda madalamad on ettevõtete kasumid. Selleks, et ettevõtted saaksid tegutseda kasumlikult, peaksid konkurentsijõud olema nõrgad. (Leimann *et al.* 2003: 126)

Michael Porteri viie konkurentsijõu mudel on pälvinud ka palju kriitikat nii analüüsimudeli rakendatavuse kui ka olemuse poolest. Nimelt omab antud mudel paljude ettevõtete juhtide jaoks rakenduslikult madalat väärtust. Üheks põhjuseks on mudeli abstraktsus ja kõrge analüütilisus. Teiseks annab mudel juhised viie konkurentsijõu hindamiseks mikroökonomika abil, kuid puudub seletus praktiliseks lähenemiseks. Kolmandaks on Michael Porteri mudel ettekirjutusi tegev ja range ning ei jäta mudelit kasutavatele ettevõtete juhtidele mänguruumi, võimalust paindlikkuseks ja innovaativsuseks. Viimasena võiks nimetada, et mudel aitab küll lihtsustada mikroökonomikat, kuid selle visuaalset struktuuri on suhteliselt raske omastada ning mudeli loogilisus on varjatud. Ettevõtete juhtidele meeldivad reeglina lihtsalt ning arusaadavalt seletatud analüütilised mudelid. Vastasel juhul leiavad nad, et mudelit on keeruline rakendada ning see jääb kasutusele võtmata. (Grundy 2006: 214) Olemuse poolest seab Michael Porteri analüüsimudel kolm olulist eeldust. Esmalt eeldab see, et tööstusharu koosneb omavahel sõltumatutest ostjatest, müüjatest ja konkurentidest. Teiseks, et majanduslikult on edukad need ettevõtted, mis on võimelised kehtestama konkurentidele ja potentsiaalsetele turule sisenejatele sisenemisbarjääre. Kolmandaks, et on suhteliselt täpselt võimalik prognoosida konkurentide käitumist ning vastavalt sellele valida sobiv tegutsemisstrateegia. Kõigi kolme eelduse korrektsuse tõenäosus on madal ning muudab analüüsimudeli vähem usaldusväärseks. (Coyne, Subramaniam 1996: 62–63)

1.1.2. Konkurentsituatsiooni hindamise meetodid

Olenevalt tegevusharu iseloomust on ettevõtete tegutsemistingimused erinevates harudes väga erinevad. Esineb olukordi, kus tegutsemistingimused soodustavad kõigi ettevõtete tegevust suhteliselt positiivselt. Teisalt esineb harusid, kus ka kõige edukamad ettevõtted tegutsevad kahjumlikult. Tegutsemistingimuste erinevusi tegevusharude vahel põhjustavad muutuste kiirus harus, turu suurus, tegevusharu elutsükli etapp, tarbijakäitumise iseärasused jne. Iga tegevusharus tegutsev ettevõtte peaks aeg-ajalt teostama konkurentsianalüüsi, et hinnata haru atraktiivsust ja tegevuskeskkonnast tulenevaid võimalusi ja ohte. Lähtuvalt analüüsi tulemustest on ettevõttel võimalik otsustada näiteks tegevuse laiendamise või ka harust lahkumise üle. Tegevusharu võimaluste ja ohtudega arvestamine aitab ettevõttel viia oma strateegia vastavusse muutuvate tingimuste ja

konkurentsiga. Konkurentsianalüüsi tehes on ettevõtte oluline keskenduda kogu tegevusharule, mitte üksikutele konkurentidele. (Leimann *et al.* 2003: 114)

Konkurentsituatsiooni analüüsimiseks on loodud mitmeid erinevaid meetodeid. Ettevõtte juhtide seisukohast on oluline kõikide võimalike variantide seast valida välja see õige, mis sobib kõige paremini ettevõtte tegevusharu analüüsimiseks, kuna igal meetodil on omad eelised ja puudused. Lisaks eelnevale põhjustavad analüüsimeetodite valikut veel sisemiste ja välimiste andmeallikate arvukus, arvutitarkvara olemasolu ning ajaliste, rahaliste, informatsiooni- ja personalipiirangute olemasolu. Soovitav on valida mitme erineva analüüsitehnika kombinatsioon, kuna nii on võimalik leida kõige tõhusam meetod konkurentsituatsiooni hindamiseks. (Prescott, Grant 1988: 10–11)

Kasutusel olevaid konkurentsianalüüsi meetodeid on palju. Võimalik on kasutada poliitilist ja riigi riskianalüüsi, millega hinnatakse erinevate riskide tüüpe (varasid, tegevust, tasuvust, personali puudutavaid) ja ulatust, mis kaasnevad äritegevusega välismaal. Tööstusharu tuleviku hindamiseks on kasutusel tegevusharu stsenaarium, mille abil arendatakse välja detailsed ja terviklikud kirjeldused selle kohta, milliseks võib kujuneda tööstusharu tulevik. Tegevusharu atraktiivsust on võimalik hinnata mitmel erineval viisil. Näiteks analüüsides viite põhilist tegevusharu mõjutavat konkurentsijõudu ja kasutades selleks BCG (*Boston Consulting Group*) tööstuse maatriksit, mis tuginedes juhtiva ettevõtte potentsiaalsetele konkurentsieelse saamise võimalustele ja nende võimaluste tugevustele, selgitab välja tegevusharu atraktiivsuse. Lisaks eelnevale on kasutusel tegevusharu segmenteerimise meetod, mille abil selgitatakse välja tegevusharusisesed konkurentsivõimalused, seejuures on segmenteerimise aluseks tootevalik, ostja omadused, jaotuskanalid ja geograafia. Konkurentsituatsiooni analüüsimiseks kasutatakse ka PIMS (*Profit Impact of Market Strategies*) meetodit ehk turundusstrateegia kasumliku mõju meetodit, mis kasutades teatavate parameetritega andmebaasi (sisaldab äriüksuste põhitegevust, tootmist, konkurente, tooteid ja kliente kirjeldavaid andmeid) aitab analüüsis osalevatel ettevõtetel korraldada planeerimist. Tegevusharu tehnoloogiliste seoste ja võimalike muudatuste hindamiseks kasutatakse tehnoloogilist hinnangut. Mitmepunktiline konkurentsianalüüs on kasutusel selleks, et analüüsida olukordi, kus mitmekesised ettevõtted võistlevad üksteisega erinevatel turgudel. Üheks meetodiks on veel kriitiline edutegurite analüüs, mille abil püütakse välja selgitada teatud valdkonnad, kus ettevõtte peab edu tagamiseks olema piisavalt kompetentne. Strateegilise grupi analüüsi käigus tuvastatakse ettevõtted, mis viivad

ellu sarnaseid strateegiaid, omavad sarnaseid haldussüsteeme ning on ühtmoodi mõjutatavad konkurentide käikudest ja välistest mõjuritest. Lisaks eelnevale kasutatakse ka väärtusahela analüüsi ja väljade kaarte, mille abil määratletakse ettevõtte põhitegevuste (logistika, tööprotseduurid, turundus ja müük, teenindus) ja toetavate tegevuste (infrastruktuur, personal, tehnoloogiline areng, hanked) kulud, tööprintsüübid ja vastastikused suhted. Selleks, et näidata, kuidas tootmiskulud vähenevad kui tootmiskogemus suureneb ja kuidas toote kulud vähenevad toote eluea jooksul, kasutatakse kogemuskõveraaid. Sidusrühmade analüüsi, eelduste hindamist ja testimist kasutatakse selleks, et välja selgitada ja uurida nii individuaalseid kui ka rühma eesmärke, mis mõjutavad või on omakorda mõjutatud ettevõtte eesmärkide saavutamisest. Konkurendipoolse tegevuse, mis viitab otseselt või kaudselt tema kavatsustele, motiividele, eesmärkidele või ettevõtte sisemisele olukorrale, analüüsimiseks on kasutusel turusignalisatsiooni meetod. Portfellianalüüsiga tehakse kindlaks ettevõtte opereerimise tasuvus tegevusharu atraktiivsust ja konkurentsituatsiooni silmas pidades ning seeläbi aidatakse juhtidel teha ressursside paigutamise otsuseid ning hinnatakse tulevasi rahavoogusid ja kasumlikkuse potentsiaali. Selleks, et teha kindlaks ettevõtte eelised ja puudused võrreldes konkurentidega ressursside, oskuste ja võimaluste vallas, kasutatakse tugevuste ja nõrkuste analüüsi. Sünergiaanalüüsi kasutades uuritakse äriüksuste seas materiaalse (tooraine, tootmine, jaotamine) ja immateriaalse (juhtimisalane oskusteave, maine) ühistgevuse eeliseid. Hindamaks ettevõtte lühiajalisi ja pikaajalisi finantsvõimalusi, kasutatakse finantsaruannete analüüsi. Ettevõtte strateegiate ja strateegiliste võtete hindamiseks kasutatakse väärtuspõhist plaani, mida rakendades peetakse silmas võimalikke aktsiaturu efekte ja mõjusid finantseerimisele. Juhtimisprofiilide meetodi abil uuritakse konkureerivas ettevõttes strateegilisi otsuseid tegevate isikute eesmärke, tausta ja isiksusi. Konkurentsianalüüsi meetodina on võimalik välja tuua ka pöördtehnoloogia, mille abil hinnatakse konkurendi toote tootmiskulusid ja kvaliteeti. Selleks ostetakse ja demonteeritakse konkurendi toode, et oleks võimalik teha kindlaks, kuidas see disainiti ja konstrueeriti. (*Ibid.*: 11–16)

Bakalaureusetöö raames kasutatakse maa-apteekide konkurentsiolekorra analüüsimiseks Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelit.

1.2. Konkurentsi reguleeriv seadusandlus apteegiturul

Ravimiseaduses on määratletud apteegiteenus, kuid puudub definitsioon apteegile. Apteegiteenuse puhul on tegemist ravimite jaemüügi või muul viisil väljastamisega koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest. Veel kuulub apteegiteenuse hulka ravimite ektemporaalne ehk individuaalne ja seeriaviisiline valmistamine ning jaendamine. Seejuures on seaduses kirjas, et apteegiteenust võib osutada vaid sellekohase tegevusloaga apteegis ja selle struktuuriüksuses ning arvestada tuleb eri liiki apteekidele kehtestatud piirangutega. (Ravimiseadus 2004, § 29 lg 1, 2)

Vastavalt seaduses esitatud definitsioonile on proviisor farmaatsiaalase haridusega proviisoriõppe õppekava läbinud isik ning farmatseut farmaatsiaalase haridusega kutsekeskharidusõppe või rakenduskõrgharidusõppe õppekava läbinud isik. (*Ibid.*: § 11 lg 1, 2)

Eestis tegutsevate apteekide liigid (*Ibid.*: § 30 lg 1–4, 6):

- 1) üld- ehk põhiapteek - apteegiteenust osutav ettevõtte, mille asukoht peab olema tähistatud nimetusega „Apteek” koos apteegi nimega;
- 2) veterinaarapteek - apteegiteenust osutav ettevõtte, mis võib väljastada vaid veterinaarravimeid ning mille asukoht peab olema tähistatud nimetusega „Veterinaarapteek”;
- 3) haiglaapteek - haigla struktuuriüksus, mis varustab haiglaid, hoolekandeesutusi ja kiirabiteenuse osutajaid ravimite ning teiste meditsiiniotstarbeliste toodetega, seejuures ei ole haiglaapteegil ravimite jaemüügiõigust.

Antud töös käsitletakse üld- ehk põhiapteeke. Üldapteegi struktuuriüksuseks on haruapteek. Apteegiteenuse osutamise poolest sarnaneb haruapteek üldapteegile. Erinevuseks on see, et haruapteek võib olla väiksem ning puudub ektemporaalsete ravimite valmistamise kohustus. (Apteek) Teine pool apteegireformist puudutabki haruapteeke, mis tegutsevad vähemalt 4000 elanikuga asulates ja kus pole alati tööl proviisorit, kus ei valmistata ravimeid ning nõuded apteegiruumidele on väiksemad. Suuremates asulates tegutsevaid haruapteeke on kokku ligikaudu 70 ning reformi eesmärgiks on need sulgeda, et ühtlustada ja parandada apteegiteenuse kvaliteeti. Väiksemates asulates on haruapteekidel võimalik tegutsemist

jätkata. (Mets 2018: 6) Lisaks eelnevale on üldapteegi struktuuriüksuseks ka apteegibuss (Ravimiseadus 2004, § 30 lg 9). Tegevusluba omaval üldapteegil on õigus pakkuda ka internetiapteegi teenust (Ülevaade apteekide ... 2016: 1).

Üheks konkurentsi reguleerijaks apteegiturul on ekstemporaalsete ravimite valmistamise kohustus. Nimelt on kõikidel apteekidel, mis asuvad üle 4000 elanikuga linnas, kohustus valmistada ravimeid. Kohustus puudub haruapteekidel ning väikelinnades ja maapiirkondades asuvatel apteekidel. (Apteek) Linnad, mille elanike arv ületab 4000 piiri, on vastavalt 2018. a 1. jaanuari seisuga rahvastikuregistri alusel Keila, Loksa, Maardu, Tallinn, Kohtla-Järve, Narva, Narva-Jõesuu, Sillamäe, Paide, Haapsalu, Rakvere, Pärnu, Tartu, Viljandi ja Võru (Rahvastik 01.01.2018).

Konkurentsi apteegiturul põhjustab ka see, et kuni 2020. a 1. aprillini võib apteeki pidada iga äriühing ja füüsilisest isikust ettevõtja, kes täidab apteegi pidamiseks seaduses sätestatud tingimused. Eelnev on endaga kaasa toonud apteekide ketistumise, mis aga ei tähenda, et kõik apteegid peaksid kuuluma mõnda apteegiketti. Näiteks võivad ka proviisorapteegid (omanik on proviisor) kuuluda mõnda ketti, kuid sellisel juhul on tegemist turunduskettidega. Turundusketi puhul on tegemist sama kaubamärgi kasutamisega. 2020. a 1. aprilli saabudes peab üle 50% osalusest apteegi omanikeringis kuuluma aga proviisorile. (Apteek) Teisalt pole veel teada, kes omab 49% apteegist, kuna hulgimüüja see olla ei tohi (Mets 2018: 6).

Lisaks öeldule on veel üheks konkurentsi põhjustavaks teguriks käsimüügiravimite, toidulisandite ja meditsiini- ning hügieeniotstarbeliste toodete hindade erinevus apteegiturul (Apteek). Ravimi lõpphinda tarbijale kujundab mitu komponenti. Nendeks on tootja hind ehk hulgiostuhind, hulgimüüja juurdehindlus, jaemüüja juurdehindlus ning käibemaks. Kõiki nelja komponenti reguleeritakse riiklikul tasandil järgmiselt (Analüüs kaalutud ...):

- ravimitootjatega hinnakokkulepete sõlmimine ja piirhindade kehtestamine;
- piirmäär hulgimüüja juurdehindlusele;
- piirmäär jaemüüja juurdehindlusele;
- ravimitele kehtestatud 9%-line käibemaks.

Rahva tervise kaitse nimel piiratakse ravimite juurdehindlust, kuna ravimite puhul on tegemist elanikkonna eluiga ja elukvaliteeti mõjutava kaubaga. Lisaks panustab riik haigekassa kaudu ravimite eest tasumisel, et tagada taskukohane retseptiravimite kättesaadavus ning vältida olukorda, kus keeldutakse ravist selle kalliduse tõttu (*Ibid.*). Haigekassa tasub soodusravimite nimekirja kantud retseptiravimite eest teatud ulatuses. Soodusmäärad on 50%, 75%, 90% ja 100% ühe retsepti kohta ning patsiendil endal tuleb tasuda omaosaluse alusmäär, mis on alates 2018. a 2,50 eurot iga retsepti kohta. Patsiendi kohustuseks on tasuda soodusmäärast ülejääv osa. Kui teatud toimeainele on kehtestatud piirhind ning ostetava ravimi hind ületab seda piirhinda, siis tuleb patsiendil lisaks omaosaluse alusmäärale ja soodusmäärast ülejäävale osale tasuda ka piirhinda ületav osa. (Ravimid ja meditsiiniseadmed) Retseptiravimite puhul on apteegiti hinnad samad, kuna maksimaalne juurdehindlus on seadusega reguleeritud. Sõltuvalt ravimi hinnast on ka käsimüügiravimitel seaduses sätestatud juurdehindluse piirmäärad. Mida kõrgem on pakendi hind, seda väiksem on juurdehindluse võimalus. (Analüüs kaalutud ...) Käsimüügiravimite puhul tulenevad hinnaerinevused peamiselt apteegikettide hinnapoliitikast (näiteks sooduspakkumised, kliendiprogrammid). Hinnad on erinevad ka toidulisandite ja meditsiini- ning hügieeniotstarbeliste toodete puhul, kuna neile ei kehti ravimite juurdehindluse piirmäärad. Olenemata käsimüügi- ja retseptiravimi hinnast on apteeker vastavalt seadusele kohustatud alati patsiendile pakkuma antud toimeaine ja tugevusega kõige soodsamat ravimit. (Apteek)

Veel reguleerib konkurentsi apteegiturul ka konkurentsiseadus, mille reguleerimisalaks on vaba ettevõtluse huvidest lähtuva konkurentsi kaitsmine loodusvarade kaevandamisel, toodete valmistamisel ja teenuste osutamisel, toodete ja teenuste ostmisel ja müümisel ning muus äritegevuses konkurentsi takistamise, piiramise või kahjustamise ärahoidmine ja kõrvaldamine ning kahjustamisest tekkinud nõuete menetlemine ja vastutus (Konkurentsiseadus 2001, § 1 lg 1).

2. KONKURENTSISITUATSIION MAA-APTEEKIDE TURUL

2.1. Uurimistöö meetod ja andmed

Bakalaureusetöö eesmärgiks on hinnata ravimiseaduse muudatuse mõju apteekide konkureerimisele turul maa-apteekide näitel.

Uurimistöö objektiks on maa-apteegid, mida defineeritakse erinevate aspektide kaudu. Üheks võimalikuks kriteeriumiks on asula tüüp. Vastavalt sellele loetakse maapiirkonna ehk maa-apteegiks üldapteeki või selle struktuuriüksust (haruapteeki), mis ei osuta teenust linnas ega vallasiseses linnas. Antud kriteeriumi alusel loetakse maapiirkonnaks kõik alevid, alevikud ja külad. Seda defineerimise meetodit kasutab ravimiamet. Ravimiseadus kasutab apteekide eristamisel suure nõudlusega piirkonna mõistet. Selleks on statistikaameti poolt avaldatud andmete alusel 4000 või enama elanikuga asula, kus tegutseb vähemalt üks üldapteek või selle struktuuriüksus. Seega on maapiirkonnaks antud käsitluse puhul piirkond, kus elab vähem kui 4000 elanikku või üle 4000 elaniku, kuid kus puudub tegutsev üldapteek või selle struktuuriüksus. Kolmandaks on võimalik kasutada definitsiooni, et kui apteek asub linnas või vallasiseses linnas, kus puudub üldapteek või haruapteek; asub linnast või vallasisesest linnast vähemalt kümne kilomeetri kaugusel või juba tegutsevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel, siis on tegemist maa-apteegiga. Seda eristamise võimalust kasutatakse apteekri lähtetoetuse regulatsioonis. (Riiklike toetusmeetmete ... 2014: 4–5) Bakalaureusetöös lähtutakse kõigist kolmest eelnevalt toodud definitsioonist. Kui uuritav apteek mahub vähemalt ühe esitatud määratluse alla, siis antud töö kontekstis on tegemist maa-apteegiga.

Uurimistöö empiirilise osa andmed on kogutud kvalitatiivset meetodit kasutades. Turuülevaate koostamisel on kasutatud teiseseid andmeid, mis on kogutud ravimiameti koduleheküljelt (sealhulgas apteekide tegevuse ülevaadetest), riigikohtu koduleheküljelt, erialaühenduste arvamustest ja Euroopa üldapteekide struktuuri käsitlevast teadusartiklist. Intervjuu puhul on tegemist vestlusega, mille käigus kogutakse andmeid uurimisprobleemi

iseloomustamiseks. Meetodi eeliseks on paindlikkus ning võimalus andmete kogumist vastavalt olukorrale ja vastajale kohandada. Puuduseks aga suur ajakulu, mis on põhjustatud andmete kogumise viisist ja salvestatud vestluste transkribeerimisest. Intervjuudel on mitmeid erinevaid vorme nagu struktureeritud, poolstruktureeritud, struktureerimata ning fookusgrupi intervjuu, lisaks veel dialoogiline intervjuu ja dramaturgiline intervjuu. Kõige rangemaks vormiks on struktureeritud intervjuu, mille puhul on küsimuste sõnastus ja esitamise järjekord kõikidele uurimistöös osalejatele alati sama. Lisaks eelnevale ei tohi intervjuueerija vestluse käigus küsimusi lisada, välja jätta või muuta. Poolstruktureeritud intervjuu algus on alati ühesugune ja kulgeb vastavalt koostatud kavale. Vestluse käigus selgub, millised andmed ilmnevad ning millised neist tuleks registreerida. Intervjuu käigus on intervjuueerijal õigus küsimusi ümber sõnastada ning juurde lisada. Kolmandaks peamiseks intervjuu vormiks on struktureerimata intervjuu ehk avatud intervjuu, mille puhul on tegu vaba ja sundimatu vestlusega. Tegemist on kõige paindlikuma vormiga, kuna küsimused on spontaanse iseloomuga ning arvestatakse intervjuueeritavat ja tema aega. (Õunapuu 2014: 170–172) Bakalaureusetöös kasutati andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu kava, mis on koostatud lähtudes Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelist, on esitatud lisas 4. Intervjuus kasutati nii kirjeldavaid, tõlgendavaid kui ka suletud küsimusi (Intervjuu kava). Kokku esitati intervjuueeritavatele 18 küsimust, millest üks oli sissejuhatav küsimus ning ülejäänud jagunesid vastavalt Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelile viide erinevasse plokki. (Ehmke *et al.*: 1–16) Saadud andmete puhul on tegemist esmaste andmetega. Kvalitatiivset uurimismeetodit kasutades on esmane kogutud materjal suhteliselt vähe struktureeritud ning alles analüüsi käigus selgub, millist osa kogutud materjalist analüüsitakse ja millist mitte (Lagerspetz 2017: 123). Intervjuud viidi vastavalt intervjuueeritava asukohale läbi kahel erineval viisil. Kaks intervjuud, mis toimusid kohtumisel apteekri töökohas, salvestati telefoniga ning kolme intervjuu kohta, mis teostati telefoni teel, pandi kirja märkmed. Intervjuude osaliseks transkribeerimiseks kasutati programmi *Microsoft Office Word* ning analüüsimiseks kvalitatiivset sisuanalüüsi. Antud analüüsimeetodit kasutatakse tekstide sisu ja tähenduse uurimiseks. Tegemist on tihedalt tekstipõhise analüüsiga, mille tulemusi kirjeldatakse detailselt ning need esitatakse analüüsiteksti põhiosas. (Kvalitatiivne sisuanalüüs)

Valimi puhul on tegemist populatsioonist uurimise eesmärgil eraldatud osaga. (Õunapuu 2014: 139). Antud uurimistöö raames kasutati mugavusvalimit, mis kujutab endast osa populatsioonist, mis on uuringusse kaasatud uurijale n-ö mugavalt ehk kergesti

kättesaadavalt (*Ibid.*: 142). Valimisse kuuluvad erinevates apteegikettides (BENU Euroapteek, Südameapteek) töötavad proviisorid, eraapteegi proviisor ja partnerluslepinguga apteegis töötanud proviisor. Uuritavad kaasati uurimusse vabatahtlikkuse alusel. Intervjuule eelnevalt andsid nad osalemiseks suulise nõusoleku ning intervjuud teostati pärast kirjaliku nõusoleku (lisa 5) saamist. Intervjuude läbiviimine toimus vastavalt intervjuueeritavate ja intervjuueeriija ühisele ajalisele sobivusele. Uurimuse käigus viidi läbi viis intervjuud.

2.2. Ülevaade Eesti apteegiturust

2018. a 1. jaanuari seisuga oli Eestis 519 tegevusluba omavat apteeki (tabel 1). Tabelis on näidatud tegevusluba omavate apteekide arv koos haruapteekidega 1. jaanuari seisuga aastatel 2014–2018. Uurimistöös ongi vaatluse alla võetud aastad 2014–2018 ning põhiliselt käsitletakse üldapteeke, kuna vertikaalset integratsiooni keelav ravimiseaduse muudatus võeti vastu 2014. a. Vastavalt tabelis toodud andmetele on võimalik järeldada, et viie aasta jooksul on apteekide arv olnud kõige stabiilsem haigla- ja veterinaarapteekide seas. Kõige suuremad muutused on toimunud üldapteekide arvus, mille põhjuseks on põhi- ja haruapteekide sulgemine ja avamine ning apteekide nime ja asukoha muutumine. (Ülevaade apteekide ... 2017: 1) Kõige suurem üldapteekide arvu kasv toimus 2016. a (17 apteeki). Selle põhjuseks on 2014. a lõpus vastu võetud riigikohtu otsus kaotada apteekide asutamispiirang, kuna see rikkus ettevõtjate põhiõigusi ja oli vastuolus põhiseadusega. Kõnealune asutamispiirang kehtis 2006–2014 a. Asutamispiirangu kaotamisest alates ei olnud apteekide asutamine asukohast või teiste apteekide olemasolust lähtuvalt piiratud. (Riigikohus: apteekide ...) Toona toetasid asutamispiirangu olemasolu apteekrite ja apteekide erialaliidud, kes leidsid, et piirangu kaotamine viib maa-apteekide hääbumiseni (Apteekrite liit: asutamispiirang ...). Võrreldes aastaga 2017 on üldapteekide arv 2018. a alguseks kasvanud viie apteegi võrra.

Tabel 1. Tegevusluba omavate apteekide arv koos haruapteekidega aastatel 2014–2018 (Ülevaade apteekide ... 2017: 1)

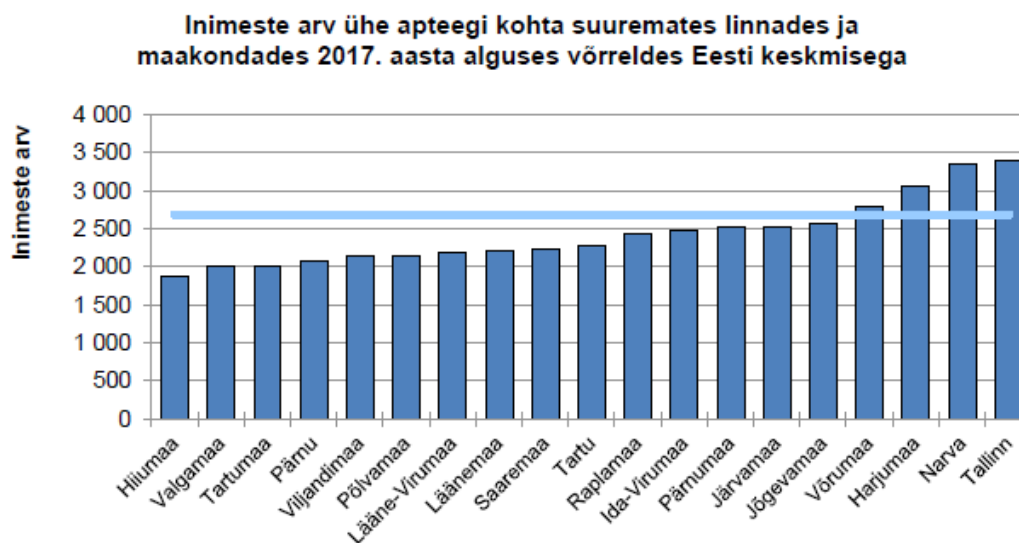
	2014	2015	2016	2017	2018
Üldapteegid	478	476	493	490	495
Haiglaapteegid	24	24	24	24	24
Veterinaarapteegid	4	4	4	4	4

Lisas 1 olevas tabelis (lisa 1) on esitatud üldapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades aastatel 2014–2018. Tabelist nähtub, et apteekide arv linnas on kasvanud Harjumaal, Jõgevamaal, Järvamaal, Lääne-Virumaal, Põlvamaal, Saaremaal, Tartus, Valgamaal, Viljandimaal ja Võrumaal, sealhulgas kõige enam on apteekide arv kasvanud Lääne-Virumaal ja Saaremaal, vastavalt viie ja nelja apteegi võrra. Linnas asuvate apteekide arv on kahanenud Narvas, Läänemaal ja Pärnumaal. Vaadates maa-apteekide arvu on nelja aasta jooksul apteeke rajatud Harjumaale, Järvamaale ja Tartumaale, seejuures kõige enam Harjumaale (üheksa apteeki). Maa-apteekide on suletud Hiiumaal, Ida-Virumaal, Jõgevamaal, Läänemaal, Lääne-Virumaal, Põlvamaal, Raplamaal, Saaremaal, Valgamaal, Viljandimaal ja Võrumaal. Kõige enam ehk neli maa-apteeki on suletud Ida-Virumaal.

Põhiapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018 on välja toodud lisa 2 (lisa 2). Nimetatud tabelis ei ole andmeid aastatest 2014–2015 nii põhi- kui ka haruapteekide kohta, kuna ravimiameti ravimistatistikast arvandmed puuduvad. Põhiapteekide arv on kasvanud Tallinnas, Põlvamaal, Pärnus, Pärnumaal, Raplamaal, Tartus ja Võrumaal. Summaarselt 13 apteegi võrra, kõige enam Tallinnas (kümme apteeki). Apteekide arv on vähenenud Narvas, Läänemaal ja Valgamaal. Kõige enam ehk kaks apteeki on suletud Narvas ja Läänemaal, seejuures ka Läänemaal asuvas linnas. Vaatluse all oleva kolme aasta jooksul on maal suletud põhiapteekide Harjumaal, Jõgevamaal, Lääne-Virumaal ja Valgamaal. Võrreldes maal ja linnas asuvate üldapteekide arvu dünaamikat, on linnadesse rajatud kokku 17 ja maal suletud neli üldapteeki.

Lisas 3 olevas tabelis (lisa 3) on esitatud haruapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018. Nende aastate jooksul on suletud 11 haruapteeki, neist seitse linnades ja neli maapiirkondades. Haruapteekide on suletud Tallinnas, Ida-Virumaal, Põlvamaal, Pärnus, Raplamaal, Viljandimaal ja Võrumaal. Ida-Virumaal ja Võrumaal on haruapteekide suletud nii linnas kui ka maal, kusjuures maapiirkonnas ei asu Ida-Virumaal enam ühtegi haruapteeki. Põlvamaal, Raplamaal ja Viljandimaal on haruapteekide suletud üksnes maal. Väiksemaid apteeke on aga rajatud Järvamaale, Lääne-Virumaale ja Tartumaale. Järvamaal on uued apteegid rajatud maale, kusjuures selles maakonnas ei asu linnades ühtegi haruapteeki. Tartumaal on haruapteekide rajatud maale ning Lääne-Virumaal nii linna kui ka maapiirkonda.

Joonisel (joonis 2) on esitatud inimeste arv ühe apteegi kohta suuremates linnades ja maakondades 2017. a 1. jaanuari seisuga võrreldes Eesti keskmisega. Vastavalt esitatud andmetele oli Eestis keskmiselt üks üldapteek 2685 inimese kohta. Maakonniti jääb apteekide arv enamasti Eesti keskmisele alla, kuid Harjumaal, Tallinnas, Narvas ja Võrumaal on ühe apteegi kohta ligikaudu 3000 elanikku või enam. (*Ibid.*: 1) 2016. a sama kuupäeva seisuga oli Eestis keskmiselt üks üldapteek 2669 inimese kohta, 2015. a 2759 inimese kohta ning 2014. a 2753 inimese kohta (Ülevaade apteekide ... 2016: 1; 2015: 1; 2014: 1). 2018. a andmed selguvad 2019. a koostatavast apteegistatistikast.



Joonis 2. Inimeste arv ühe apteegi kohta suuremates linnades ja maakondades 2017. a alguses võrreldes Eesti keskmisega (Ülevaade apteekide ... 2017: 1).

Vaadeldes keskmist inimeste arvu ühe apteegi kohta teistes Euroopa riikides, on Taanis näiteks ühe apteegi kohta keskmiselt 25 000 elanikku. Serbias on selleks arvaks ligikaudu 10 000 elanikku, Hollandis pisut üle 8000 elaniku ja Rootsis ligikaudu 7000 elanikku. Võrreldes Eestiga on rohkem apteeke Makedoonias, Belgias, Hispaanias, Maltal ja Bulgaarias, kus inimeste arv ühe apteegi kohta on ligikaudu 2000 või vähem. (Martins *et al.* 2015: 899)

Üheks oluliseks apteegiturgu iseloomustavaks näitajaks on apteekide arv maal ja linnades. Tabelis (tabel 2) on esitatud üldapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 01.01.2018 seisuga. Esitatud andmetest on näha, et põhiapteekide koguarvust asub ligikaudu 83% linnades ja 17% maal. Haruapteekide hulgas on aga jaotus ühtlasem, kuna linnades

asub ligikaudu 55% ja maal 45% haruapteekidest. Põhiapteekide vähene arv maal võib olla tingitud rangematest regulatsioonidest, mida on linnas kergem täita.

Tabel 2. Üldapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades seisuga 01.01.2018
(Ülevaade apteekide ... 2017: 4)

Linn/ maakond	Põhiapteeke kokku	Põhiapteek linnas	Põhiapteek maal	Haruapteeke kokku	Haruapteek linnas	Haruapteek maal
Harjumaa	24	13	11	26	7	19
Tallinn	112	112	-	18	18	-
Hiiumaa	3	2	1	2	-	2
Ida-Virumaa	19	18	1	13	13	-
Narva	8	8	-	9	9	-
Jõgevamaa	11	8	3	2	1	1
Järvamaa	11	8	3	2	-	2
Läänemaa	5	4	1	4	1	3
Lääne- Virumaa	21	16	5	7	3	4
Põlvamaa	6	5	1	7	3	4
Pärnu	16	16	-	4	4	-
Pärnumaa	10	2	8	8	1	7
Raplamaa	8	2	6	5	2	3
Saaremaa	11	8	3	4	3	1
Tartu	31	31	-	13	13	-
Tartumaa	13	4	9	14	1	13
Valgamaa	10	8	2	4	2	2
Viljandimaa	13	13	-	8	2	6
Võrumaa	11	7	4	2	1	1
Kokku	343	285	58	152	84	68
KÕIK KOKKU	495					

2017. a andmete kohaselt töötab põhiapteegis või haruapteegis keskmiselt kaks kuni viis inimest. Protsentuaalselt on Eesti üldapteekide töötajate jaotus järgmine: proviisorid 41%, farmatseudid 33% ja muud töötajad 26%. Vastavalt raviameti poolt koostatud statistikale töötab 29% kõigist üldapteekides töötavatest proviisoritest ja 42% farmatseutidest Tallinna apteekides. Kõige enam proviisoreid töötab Tartu üldapteekides (67% kõikidest Tartu apteekritest). (*Ibid.*: 7) Siinkohal on oluline välja tuua, et erialase hariduseta klienditeenindaja (muu töötaja) ei tohi ravimeid patsientidele väljastada ega patsiente nõustada. Lisaks eelnevale on üldapteekide puhul oluline, et apteegi juhataja saab olla ainult proviisor. Juhul kui üldapteegi alla kuuluvad haruapteegid, juhib üldapteegi juhataja ka vastavaid allüksuseid. (Apteek)

Veel iseloomustab apteegiturgu üldapteekide käive (tabel 3). Tabelis on välja toodud üldapteekide käive nii rahaliselt kui ka protsentuaalselt aastatel 2014–2017. Vastavalt

ravimiameti poolt koostatud apteegistatistikale, mis põhineb apteekide poolt kvartaalselt esitatavatele andmetele, oli 2017. a üldapteekide käive ligikaudu 363 miljonit eurot. Ravimite käive moodustas sellest 72,5% ning muude kaupade käive 27,5%. Võrreldes 2016. a kasvas apteekide käive 2017. a 3,4% võrra. Tabelist on näha, et alates 2014. a on üldapteekide käive igal aastal stabiilselt suurenenud.

Tabel 3. Üldapteekide käive aastatel 2014–2017 (Apteegistatistika)

Aasta	2014		2015		2016		2017	
	mln EUR	%	mln EUR	%	mln EUR	%	mln EUR	%
Ravimite käive	223	75,1	233	73,7	259	73,8	263	72,5
Muude kaupade käive	74	24,9	83	26,3	92	26,2	100	27,5
Üldapteekide käive kokku	297	100	316	100	351	100	363	100
Kasv võrreldes eelmise aastaga	18	6,5	19	6,4	35	11,1	12	3,4

Kõige enam kasvas apteekide käive 2016. a. Suure kasvu põhjuseks võib pidada üldapteekide arvu kasvu 2016. a. Kui 2015. a omas tegevusluba 476 üldapteeki, siis 2016. a 493 üldapteeki (lisa 1). Apteekide arv kasvas seega ligikaudu 3,6%. Üldapteekide kogukäibest moodustavad kõige suurema osa soodustusega retseptiravimid, millele järgnevad muud kaubad - hügieenitarbed, meditsiiniseadmed, põetusvahendid, toidulisandid, loodustooted. Käsimüügiravimid ja soodustuseta retseptiravimid moodustavad kõige väiksema osa käibest. (*Ibid.*)

2.3. Uurimistulemused ja arutelu

Bakalaureusetöö raames viidi ajavahemikul 10.05.2018–16.05.2018 läbi viis poolstruktureeritud intervjuud. Küsimused (lisa 4) olid koostatud vastavalt Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelile ning puudutasid seega konkurentsiga tegevusharu ettevõtete vahel, asenduskaupu, uute konkurentide sisenemist tegevusharusse, tarnijate kauplemisjõudu ning toote ja teenuse ostjate mõju (Ehmke *et al.*: 1–16). Veel esitati kõigile intervjuueeritavatele sissejuhatav küsimus, kus paluti kirjeldada kogemust nii linnas kui maal asuvate apteekidega. Intervjuueeritavateks olid proviisorid Apotheka, Südameapteegi, BENU ja Euroapteegi ketist (BENU apteegi proviisor 2018; Apotheka/Südameapteegi proviisor

2018; Euroapteegi proviisor 2018). Lisaks proviisor, kes töötab väikeasula ketiapteegis, kuid kes on varem töötanud nii proviisorapteegis kui ka partnerluslepinguga proviisorapteegis. Partnerluslepinguga ehk frantsiisiapteek on partnerlussuhetes mõne apteegiketiga ning kannab seetõttu ka frantsiisipakkuja kaubamärki (Partnerluslepinguga apteegi proviisor 2018). Partnerluslepinguga kaasnevad apteegile mitmed eelised ja võimalused. Näiteks erinevaid soodustused, infotehnoloogiaalane tugi, turundusteenused jne (Trull 2018). Viiendaks intervjuueeritavaks oli proviisorapteegi proviisorist omanik, kellele kuulub kokku neli apteeki - kaks üldapteeki linnas ja kaks haruapteeki maapiirkonnas (Eraapteegi proviisor 2018). Edaspidi kasutataksegi uurimistöös apteegiketti mittekuuluva apteegi tähenduses väljendit eraapteek. Intervjuueeritavate valimisel oli eesmärgiks leida väiksemates asulates töötavaid apteekreid. Apothekas ja Südameapteegis töötava proviisori puhul oli tegu ühe ja sama isikuga, kes varasemalt töötas maapiirkonnas Südameapteegi ketis ning nüüd linnas Apotheke apteegiketis. Otsus kasutada ühte ja sama isikut kahe apteegiketi esindajana sündis tänu intervjuu käigus ilmnenu faktile, et nimetatud apteegiketid tarnivad kaupa ühest ja samast laost ning nende kettide omatooted on identsed. Eelnevat toetavad ka ajakirjanduses ilmunud lood, mis väidavad, et Südameapteek kuulub Apotheke omaniku mõju alla. Siiski tuleks märkida, et kindlad tõendid kahe apteegiketi seose kohta senini puuduvad. Seose olemasolul tekiks aga 2016. a andmete kohaselt apteegiturule liider, kes moodustaks ligikaudu 42% üldapteekide kogukäibest. (Eylandt 2018a) Vastavalt konkurentsiseadusele omab turgu valitsevat seisundit ettevõtja või mitu samal kaubaturul tegutsevat ettevõtjat, kellele kuulub kaubaturul vähemalt 40% käibest (Konkurentsiseadus 2001, § 13 lg 1). 2012. a juhtis riigikontroll oma auditis tähelepanu sellele, et kui apteegiturul esinevad hulгимүүjatest liidrid, kes omavad otseselt või kaudselt seost paljude apteekidega, on konkurentsisisituatsioon üldapteekide turul halb. Seda põhjustab apteekide vähene motivatsioon hindade üle kauplemiseks. Näiteks said toona haiglaapteegid kui hulгимүүjatest sõltumatud apteegid osta ravimeid üldapteekidest 10% soodsamalt. Selle 10%-lise vahe tasus aga üldapteeki külastav patsient oma taskust. Oluline on märkida, et juba 2012. a soovitas riigikontroll sotsiaalministeeriumile, et konkurentsisisituatsiooni parandamise eesmärgil ei tohiks ravimite hulгимүүgiga tegelev ettevõtte omada otseselt ega kaudselt apteeke. (Mattson 2012)

Nagu eelpool mainitud sooviti kõikidelt intervjuueeritavatelt sissejuhatavalt teada nende kogemust seoses linnas ja maal asuvate apteekidega ning püüti välja selgitada, kas nende vahel esineb mõni oluline erinevus. Nii Apotheke/Südameapteegi, BENU, kui ka

partnerluslepinguga apteegis töötanud proviisorid rõhutasid, et linnaapteekides on töö oluliselt kiirem ning personaalset lähenemist on võrreldes maa-apteekidega vähem. Ühiselt toodi välja, et maal on apteeker patsiendile lähedasem, teda teatakse ja tuntakse. Leiti, et maapiirkondades täidavad apteekrid teatud määral perearsti rolli.

Linnaapteekides on kindlasti kiirem, sest kõik liigub põhimõtteliselt konveiermeetodil. Maa-apteegis on see, et proviisor on sulle oma ja patsiendid juba tunnevad ning teavad sind. Kuidagi südamlikum on kõik. Linnas on: olgu, järgmine. Proviisoril on maal hästi kõrge staatus ning ta on hästi hinnatud seal. Pigem lähevad inimesed proviisori juurde, sest usaldavad teda rohkem, kui oma perearsti. (Apotheka/Südameapteegi proviisor 2018)

BENU apteegiketis töötav proviisor lisas, et maapiirkondades viib apteeker sageli ravimid patsiendile personaalselt koju, kui viimasel puudub liikumisvõimalus. Samuti kantakse äärealadel rohkem hoolt selle eest, et patsiendid saaksid kindlasti oma ravimid kätte, sest sageli nõuab apteeki jõudmine pika vahemaa läbimist. BENU apteekri sõnul tehakse üldiselt patsientide heaks kõik võimalik, kuna soovitakse vältida negatiivset tagasisidet ja patsientide pöördumist linnaapteekidesse. Partnerluslepinguga apteegis töötanud proviisor väitis, et maal arvestavad patsiendid proviisoriga ka inimlikul tasandil. Näiteks ei olda apteegi sulgemise järgselt apteegis, vaid arvestatakse apteekri tööajaga. Euroapteegis töötav proviisor lisas, et kindlasti esineb erinevus ka püsivas kaubavalikus. Ta leiab, et maa-apteekide kindla klientuuri tõttu tellitakse kallimaid ravimeid vaid konkreetse retsepti alusel ehk n-ö juhuslikul ravimisoovil ei ole võimalik mingit hinnalisemat ravimit vajadusel kohe saada. Linnas on apteekide külastatavus suurem ning seda probleemi üldiselt ei esine. Eraapteeki omava proviisori sõnul on maa-apteekides enamasti tegemist püsiklientidega. Ta tõi välja, et digiretsepti tõttu on väga raske uusi kliente leida ja digiretsept on muutnud maa-apteekide olukorra halvemaks, klientide lojaalsus on linnas suurem.

Uut püsiklienti on väga raske leida alates sellest kui tuli digiretsept. Patsiendid ütlevad, et ma lähen Maximasse niikuinii, ma ostan sealt või lapsed tulevad linnast, ostavad sealt. Digiretsept on väga palju halvendanud maa-apteekide olukorda ning püsikliendi lojaalsus annab maal soovida. (Eraapteegi proviisor 2018)

Digiretseptiga seotud negatiivset mõju maa-apteekide käbele kinnitas ka partnerluslepinguga apteegis töötanud proviisor.

2.3.1. Tegevusharu ettevõtete vahel esineva konkurentsi mõju konkurentsituatsioonile

Selleks, et hinnata tegevusharu ettevõtete vahel esineva konkurentsi mõju konkurentsituatsioonile, küsiti intervjuu käigus neli temaatilist küsimust. Esmalt sooviti teada arvamust konkurentsi tiheduse kohta ning kas maal ja linnas asuvate apteekide vahel esineb konkurentsituatsioonis oluline erinevus. Apotheka/Südameapteegi, BENU, Euroapteegi ja partnerluslepinguga apteegi proviisorid leidsid, et apteekide vahel valitseb tihe konkurents, eelkõige linnapiirkondades, kuna seal asuvad apteegid väga lähestikku. Näiteks esineb linnas isegi olukordi, kus sama apteegiketi rühupoed konkureerivad omavahel, kuna asuvad samas kaubanduskeskuses või üksteisest mõnesaja meetri kaugusel. Sarnaselt arvas Euroapteegi proviisor, et ka väiksemates linnades valitseb apteekide vahel tihe konkurents. „Väiksemates linnades on aga konkurentsituatsioon minu silmis kõige suurem, kuna apteegid paiknevad lähestikku, inimesi on apteegi kohta vähe, palgad on väiksemad ja inimesed käivad apteekides hindu võrdlemas.“ (Euroapteegi proviisor 2018) Samas leidsid Apotheka/Südameapteegi ja partnerluslepinguga apteegi proviisorid, et maal konkurents puudub, kuna apteeke on vähe ja nendes piirkondades, kus on apteek, on see inimeste jaoks suur eelis. BENU proviisori sõnul on maapiirkondades asuvad kaubanduskeskuste apteegid enda klientuuri võrreldes eraldiseisvate apteekidega suurendanud, kuna kaubanduskeskus tagab mugavuse saada kõik asjad ühest kohast. Ta tõi välja, et paljud tema tuttavad on loobunud eraldiseisva apteegi külastamisest, kuna spetsiaalne sõit apteeki võtab liialt palju aega. Huvitava faktina lisas BENU proviisor, et ühes lähedalasuvas kaubanduskeskuse apteegis on tööl vaid üks ravimite väljastusõigusega isik, mis tähendab seda, et patsientidel tuleb suure külastajate arvu korral ravimeid kaua oodata ning sisuliselt viitab see kvalifitseeritud tööjõu puudusele antud maapiirkonnas. Eraapteeki omav apteeker leidis, et konkurents on suur nii linnas kui ka maal.

Teiseks uuriti seda, kas apteegiturul valitseb mõni kindel liider ning milline võiks olla olukord pärast 1. aprilli 2020. Nii Apotheka/Südameapteegi kui ka BENU proviisorid leidsid, et turuliider on Apotheka. BENU apteeker arvas, et apteegireformi käigus jäävad tugevamad ellu ning Apotheka apteegikett leiab tee, kuidas suurendada enda positsiooni turul.

Arvan, et ikkagi ostab Apotheka kõik ära. BENU ei hakka ebaseaduslikke käike tegema. Tugevamad jäävad ellu. Aga mis siis, kui ära ostetakse? Apteekreid on ka seal vaja, töötajaid on ikka vaja. Pensionärid jäävad ära koju ning noored saavad tööd, kui neid tuleb. (BENU apteegi proviisor 2018)

Apotheka/Südameapteegi proviisor leidis, et tulevikku on raske ennustada. Temal endal näiteks puudub huvi apteeki omada, kuna esmalt tuleks leida vajalikud rahalised ressursid, teiseks kaasneks omanikuks olemisega liiga suur vastutus ning kolmandaks suureneks töökoormus. Euroapteegi ja partnerluslepinguga apteegi proviisorid arvasid, et turul valitseb kaks suuremat liidrit ning Euroapteegi apteeker leidis, et tõenäosus muudatusteks pärast 1. aprilli 2020 on väike. Apteegiomanikust proviisor arvas samuti, et turuliidriks on Apotheka.

Kolmandaks sooviti teada, kas apteekidel on võimalik ravimite ja apteegikaupade müüki hooajaliselt planeerida. Antud küsimuse puhul erinesid vastused apteegikettide lõikes. Näiteks tõi Apotheka/Südameapteegi proviisor välja, et ravimite ja apteegikaupade müüki ning laoseisu on võimalik hooajaliselt planeerida. Küll aga näiteks Apothekas on kasutusel automaatne tellimise süsteem - arvutiprogramm tellib kõik vajaliku ise, korrutades läbimüügi kogused teatud koefitsiendiga. Seega apteekritel puudub võimalus tellimusi planeerida. BENU proviisor leidis, et hooajaline planeerimine on põhimõtteliselt võimalik, kuid ka selles apteegiketis tehakse osa tellimustest emattevõtte juhtkonna poolt. Nii näiteks saadeti neile hiljuti tellimust tegemata suurem kogus hooajalise iseloomuga allergiaravimeid. BENU ketis küll automaatne tellimise süsteem puudub, kuid iga kuu tuleb müügisaal ümber kujundada vastavalt kuupakkumiste alusel koostatud plaanile. See plaan näitab detailselt, mitu pakendit mingit preparaati ja toodet peab riiulil seisma. Eelnev põhjustab aga väheliikuva kauba laoseisu suurenemise ning pikas perspektiivis ka selle aegumise. Euroapteegi proviisor väitis samuti, et müüki on võimalik hooajaliselt planeerida. Sõltuvalt piirkonnast muutub suveperioodil apteegi külastajate arv. Samuti ostab osa patsiente ravimeid ja apteegikaupu suveks ette. Eraapteegi ja partnerluslepinguga apteegi esindajate arvamused langesid eelnevaga kokku, see tähendab apteegikaupade ja ravimite müüki ning laoseisu on võimalik hooajaliselt planeerida. Partnerluslepinguga apteegis töötanud proviisor lisas, et on esinenud olukordi, kus hulгимүүjad on võtnud apteegis müümata jäänud hooajalist kaupa tagasi.

Viimasena küsiti, kas proviisorapteegid ja ketiapteegid erinevad omavahel millegi poolest. Ühiselt leiti, et kõik ketiapteegid peavad vajaliku kauba tellima oma emaettevõtte laost. Proviisorapteekidel on aga võimalik tellida kaupa sealt, kus see on parasjagu soodsam. Üldiselt on frantsiisi all töötavatel apteekidel kaupa kasulik tellida tehingupartneriks oleva apteegiketi laost, et saada kaupa teatud soodustusega. Samas võivad nad kaupa tellida mitmelt poolt. Nii võib tekkida üleliigne kaubavalik ning seega probleemid aegumistega. Apotheka/Südameapteegi proviisori arvates on üheks oluliseks erinevuseks proviisorapteekide suurem sortiment, sest neil on võimalik kaupa tellida erinevate tarnijate käest. Ketiapteegid peavad aga leppima sellega, mis laos olemas on.

On päris paljusid asju, mida me tahaksime pakkuda ja mida meie käest küsitakse, aga kahjuks meil ei ole võimalik neid pakkuda. Proviisorapteegid saavad võtta hästi paljude varustajate käest. Saavad võtta näiteks haiglatooteid ja Venemaalt pärit tooteid ehk neid asju, mida inimesed otsivad, aga meil ei ole neid laos. (Apotheka/Südameapteegi proviisor 2018)

Veel lisas ta, et proviisorapteekidel on võimalik tellida otse ka maaletoojate käest, mis tähendab, et hinnad on neil teatud toodete osas soodsamad. Intervjuu käigus selgus, et Euroapteegi apteeker on varasemalt töötanud Apotheka frantsiisi all tegutsevas proviisorapteegis ning seetõttu on tema arvates erinevus suur. „Proviisorapteegis on individ olulisem ning proviisoril on mugavam ja pingevabam töötada. Oluline pole mitte niivõrd läbimüük, kui on kliendi hoidmine. Ketiapteekide puhul tajun rohkem, et proviisorile on pandud suured läbimüügikohustused ning nii suurt patsiendi nõustamist ei peetagi võib-olla vajalikuks.“ (Euroapteegi proviisor 2018) Teisalt lisas ta, et tema kogemuse põhjal hoitakse proviisoritele kuuluvates apteekides tööjõu arvelt kokku ning töötajatele pannakse palju lisakohustusi. Eraapteegi juhataja arvates on erinevus olemas ning eelkõige seisneb see selles, et proviisorapteegi töötajad töötavad rohkem omaniku kasuks ning töötajate huvi töö vastu on palju suurem kui ketiapteekides.

Eelnevalt esitatud arvamustest lähtudes on võimalik väita, et apteekidevaheline konkurents on tihe eelkõige linnades, kuid kohati ka maapiirkondades. Uurimuses osalenud apteekrid leiavad, et turul on apteegikettide näol kaks liidrit ning turuolukorra muutus pärast apteegireformi tähtaja saabumist on vähetõenäoline. Ühiselt leiti, et apteekidel on nii müüki kui ka laoseisu võimalik hooajaliselt planeerida ning seega hoida laokulud madalad. Autori

hinnangul võib väita, et tegevusharu ettevõtete vahel esinev konkurents kui konkurentsijõud omab apteegiturul keskmist tugevust nii maal kui ka linnas.

2.3.2. Asenduskaupade mõju konkurentsituatsioonile

Antud uurimistöös hinnati asenduskaupade mõju konkurentsituatsioonile kahe küsimuse abil. Mõlemad küsimused olid seotud apteekide omatoodanguga. Esimesena sooviti teada, kas apteegikettide omatoodete sortimendi vahel esineb suuri erinevusi ning teiseks, kas apteegikülastajad on lojaalsed mingi keti omatoodangule.

Apteekrid leidsid ühiselt, et apteegikettide omatoodete sortimendi vahel suurt ja olulist erinevust ei esine. Öeldi, et Apothekal võib sortiment olla pisut suurem, kuid põhitooted on siiski samad. „Apotheka ja Südameapteegi omatooted on täpselt samad, üks ühele.“ (Apotheka/Südameapteegi proviisor 2018) Eelneva analoogia tõi välja ka eraapteegi juhataja - mõlemad ketid müüvad toidulisandeid, mis kuuluvad sarja RÕÕM.

Seoses apteegikülastajate lojaalsusega mingi keti omatoodangule leiti ühiselt, et lojaalsust kindlale omatootele ei eksisteeri. Öeldi, et patsiendid ostavad üldiselt neid tooteid, mis on parasjagu soodushinnaga. Kui apteegiketi omatoode juhtub olema soodsam, siis võetakse see, kuid spetsiaalselt neid tooteid ei otsita ega osteta. Euroapteegi proviisor lisas, et eelnev sõltub eelkõige ka konkreetsest ostjast. Eelistatakse küll kindlat toodet ja apteegiketti, kuid paljud on valmis proovima ka alternatiivset varianti ehk asenduskaupa. Oluline on tema arvates siinkohal patsiendi ja proviisori omavaheline suhtlemine ja usaldus, mis on kindlasti tugevam proviisorapteekides. Eraapteegi proviisor leidis, et lisaks hinnale mõjutab patsientide valikut kindlasti ka reklaam.

Asenduskaupade kui konkurentsijõu kohta antud vastustest on võimalik järeldada, et apteegikettide omatooted on omavahel väga sarnased või kohati identsed. Asendustoodete suhtes puudub ostjatel kindel eelistus ning preparaadi valik tehakse lähtuvalt hinnast. Seega võib väita, et antud konkurentsijõud omab nõrka mõju nii maa- kui ka linnaapteekides.

2.3.3. Uute konkurentide tegevusharru sisenemise mõju konkurentsituatsioonile

Uurimaks uute turule sisenejate mõju konkurentsituatsioonile, küsiti intervjueeritavatelt antud konkurentsijõudu iseloomustavaid küsimusi. Esmalt sooviti teada, kas apteegikülastajad on lojaalsed ühele apteegile ning kas antud aspektist vaadatuna võib esineda erinevus linnas ja maal asuvate apteekide vahel. Nii Apotheka/Südameapteegi, BENU kui ka partnerluslepinguga apteegi proviisorid leidsid, et maapiirkonnas ollakse enamasti lojaalsed ühele kindlale apteegile.

Ennem on nad lojaalsed ühele proviisorile või oma tuttavale kui apteegile. Aga siiski, kaugele ta ka ei viitsi minna. Ikka tulevad tagasi sinna, kust nad on ostnud. Oma apteekrile on nad üsna lojaalsed. Minu kodukohast käivad ikka kõik mind küsimas. (BENU apteegi proviisor 2018)

Samuti lisas ta, et maapiirkonnas on usaldus patsiendi ja apteekri vahel suurem, sest enamasti vestlevad patsiendid kaua ja põhjalikult. Teisalt väitis Apotheka/Südameapteegi proviisor, kes töötab suuremas linnas toidupoea samas majas asuvas apteegis, et ka neil on tekkinud kindel klientuur, kes on nende apteegile lojaalne. Samas rõhutas ta, et kaubanduskeskustes asuvates apteekides lojaalsus puudub, kuna seal on enamik inimesi juhuostjad. Euroapteegi apteeker arvas, et lojaalsus sõltub sellest, mida apteegist ostetakse. Näiteks käivad krooniliste haigustega patsiendid enamasti ühes kindlas apteegis, kuna nad on veendunud, et seal on vajalikud ravimid alati olemas ning ka apteekrid on teadlikud nende haigustest. Nooremad inimesed aga teevad valiku mugavusest lähtudes. Eraapteegi omaniku arvates puudub lojaalsus nii linnas kui ka maal. „Ei ole lojaalsed. Väljendada võivad, et on, aga tegelikult ei ole. Tal on neli kuni viis kliendikaarti, see on rahakoti vahelt näha. Erinevust ei ole maa ja linna vahel.“ (Eraapteegi proviisor 2018)

Järgmisena sooviti teada saada apteekrite arvamust selle kohta, kas uute apteekide rajamine on kallis ettevõtmine. Ühiselt leidsid kõik intervjueeritavad, et uute apteekide rajamise puhul on tegemist väga kuluka ettevõtmisega, eelkõige tavakodanikule, arvestades apteegiruumidele, ravimite säilitamisele ja valmistamisele seatud rangeid tingimusi.

Kolmandaks uuriti, kas uuel apteegiturule sisenejal võiks olla keeruline hankida apteegi toimimiseks vajalikke sisendeid. Ketiapteekides töötavad apteekrid leidsid, et vajalikke

sisendeid on raske leida, eelkõige rahalisi vahendeid ja tööjõudu. Apotheka/Südameapteegi proviisor lisas, et tutvuste olemasolul ja apteegi juhataja hea maine korral on võimalik töötajaid leida, sest inimesed peavad head töökeskkonda oluliseks. Vajamineva inventari osas jäi proviisor aga pessimistlikule seisukohale, kuna puudub aimdus, kellelt üldse hinnapakumisi küsida. Partnerluslepinguga apteegi apteeker leidis, et alati on võimalik kasutada frantsiisi võimalust, mis tähendab soodustuste saamist erinevate partnerite käest. Vastupidiselt eelöeldule leidis eraapteegi juhataja, et sisendeid ei ole keeruline hankida. „Ei ole. Tööjõud on ainukene defitsiit, aga tööjõul ja tööjõul on ka vahe. Me kutsume teatud apteekreid gastroleerijateks. Nad töötavad päeva jooksul sama apteegiketi erinevates apteekides. Nad roteeruvad sama linna piires või siis ka apteegiketi põhiselt maakonniti.“ (Eraapteegi proviisor 2018)

Antud ploki lõpetuseks küsiti arvamust selle kohta, kas apteegiturule sisenejal on klientuuri leidmine maapiirkonnas keeruline. Apotheka/Südameapteegi ja BENU proviisorid ei pea maapiirkonnas klientide leidmist raskeks, kuna äärealadel on apteeke vähe. „Maal kindlasti ei ole raske. Maainimesed tulevad avatud kätega - jess, apteek!“ (Apotheka/Südameapteegi proviisor 2018) BENU apteeker tõi näiteks välja, et tema juures käib patsiente, kes peavad apteeki jõudmiseks sõitma ligikaudu 70 km. Partnerluslepinguga apteegi töötaja lisas, et kui mingis konkreetses maapiirkonnas pole pikka aega apteeki olnud, siis on turule raskem siseneda ja see võib rohkem aega võtta, kuna inimesed on harjunud ravimeid linnast ostma. Erinevalt eelnevast leidsid nii Euroapteegi kui ka eraapteegi proviisorid, et maapiirkonnas on raske oma klientuuri leida. Euroapteegi apteeker tõi välja konkureerivate apteekide olemasolu, mis tähendab, et rajatavas apteegis peab olema midagi, mis püüaks klientide tähelepanu - soodsamad käsimüügiravimid või parem teenuse kvaliteet. Eraapteegi proviisor arvas, et üldiselt teeb olukorra keeruliseks poliitiline võim, mis mingis konkreetses maakonnas või vallas valitseb. „On ikka küll raske leida. Poliitika, nii kui poliitika muutus... Ühes vallas muutus võim ja volikogu esimees on apteeker, annab kohe tooni. Käive ei ole selline nagu ta võiks keskmiselt olla. Külajutte peab ka selle koha pealt kuulama.“ (Eraapteegi proviisor 2018)

Intervjueeritud apteekrite arvamuse kohaselt on maapiirkondades patsiendid lojaalsed ühele kindlale apteegile ning lojaalsust esineb ka linnaapteekides. Üldiselt võib välja tuua, et uue apteegi rajamisel on klientuuri leidmine kergem maapiirkonnas. Kui seadusandlikud piirangud üldse lubavad apteeki asutada, siis on see mahukate investeeringute vajaduse ja

kvalifitseeritud tööjõu puuduse tõttu keeruline. Kuna eeltoodu vähendab oluliselt uute konkurentide turule sisenemise tõenäosust, siis võib väita, et antud konkurentsijõud on nõrk nii maa- kui ka linnaapteekides.

2.3.4. Tarnijate kauplemissjõu mõju konkurentsituatsioonile

Selleks, et hinnata tarnijate kauplemissjõu mõju konkurentsituatsioonile, küsiti uurimuses neli temaatilist küsimust. Esmalt sooviti hinnangut selle kohta, kas turul on suur hulk ravimite ja apteegikaupade tarnijaid. Valdavalt leidsid apteekrid, et üldiselt on tarnijate hulk turul väike. Ketiapteekide puhul seab tarnijate valikule piirangu kohustus tellida emaettevõtte laost, vaid äärmise vajaduse korral võib retseptiravimeid tellida teisest ketist.

Vähe on tarnijaid. Vahepeal on tunne, et tahaks rohkem võtta teise apteegiketi laost. Kui raviminfost vaatad ja näed, et neil kõigil on, aga BENUs ei ole, siis on küll kange tahtmine tellida ja tunne, et raha jookseb mööda. Patsient ei saa seda ravimit ja läheb ära ning ei tulegi enam tagasi, see on ikka kurb. (BENU apteegi proviisor 2018)

Erinevalt teistest leidis partnerluslepinguga apteegi proviisor, et turul on piisavalt tarnijaid.

Seejärel sooviti uurida tarne seoseid ja- tingimusi apteekide ja emaettevõtete vahel. Küsiti, kas apteekide poolt tehtavad tellimused moodustavad suure osa nende emaettevõtete sissetulekust ning kas emaettevõtted teevad enda poolt hallatavatele apteekidele sooduspakkumisi. Taheti teada, milline võiks olla olukord pärast 1. aprilli 2020. Üldiselt leiti, et suure osa emaettevõtete sissetulekust moodustavad apteegikettide tellimused, kuna ketiapteegid on kohustatud väikeste eranditega tellima kaupa ühest kindlast laost. Mida suurem on emaettevõtte apteekide arv, seda suurem on ka nende sissetulek. Leiti, et apteekidele tehakse piisavalt sooduspakkumisi. Ühe enamlevinud sooduspakkumise viisina kasutatakse võtet, kus kolme pakendi tellimisel saab ühe tasuta kaasa. Sageli esineb taoline pakkumine kuu soodustoodete puhul ning tegelikult tasub emaettevõttele nullhinnaga pakendi eest patsient. Nii Euroapteegi kui ka eraapteegi proviisorid arvasid, et suuri muutusi pärast 1. aprilli 2020 ei tule. „Juriidiliselt tõenäoliselt oodatakse, et seadus läheb täitmisele. Turul juba midagi toimub. Koonduvad neljased apteegid ja võetakse üks proviisor neid

juhtima. Rahaliselt on nad toetatud, saavad keti poolt tasustatud ja see on juba praegu teada.“
(Eraapteegi proviisor 2018)

Kolmandaks uuriti, kas tarnijate poolt loodud uutel apteekidel on kerge turule siseneda. Apotheka/Südameapteegi, BENU ja Euroapteegi proviisorid arvasid, et enamasti sõltub see apteegi asukohast. BENU proviisor lisas, et kui apteek asub kaubanduskeskuses, siis pole turule sisenemine raske. Keeruline on olukord siis, kui lähedal asub palju apteeke või asukoht on kehv. Apotheka/Südameapteegi apteeker arvas, et alguses läheb igal apteegil ligikaudu poolteist aastat, et inimesed üldse oleksid informeeritud uue apteegi olemasolust ning et tekiks harjumus antud apteeki külastada. Üldiselt toodi aga kõikide apteekrite poolt välja, et apteekide asutamispääsude tõttu on turule tulek raske. Euroapteegi proviisor lisas, et turule sisenemine on ketiapteekidel kindlasti kergem kui eraapteekidel. Partnerluslepinguga apteegi proviisor leidis, et hulgimüüjatel on tänu juriidiliselt pädevale meeskonnale võimalik leida seadustest möödahiilimise võimalusi ning rajada apteeke hoolimata 1. juulil vastu võetud ravimiseaduse muudatusest.

Viljandi lugu, minnakse täpselt risti seadusele vastu. Kui firmad tahavad, siis nad ikkagi saavad teha. Suurfirmadel on olemas juristid - inimesed, kes teavad täpselt seadusi palju rohkem ja paremini kui apteeker, kes pole nii pädev. Jäävad seaduse käärade vahele.
(Partnerluslepinguga apteegi proviisor 2018)

Vastupidiselt teistele leidis eraapteegi omanik, et turule sisenemine on kerge, kuna kõige olulisem on rahaliste vahendite olemasolu ning tahe müüa.

Viimasena küsiti, kas apteekidel on vajalike ravimite ja apteegikaupade tellimisel lihtne pöörduda teiste tarnijate poole ning milline võiks olla olukord pärast 1. aprilli 2020. Ühiselt leiti, et ketiapteekidel on raske pöörduda teiste tarnijate poole, kuna kehtib kohustus tellida enda emettevõtte laost. BENU apteegi proviisor arvas, et kuna proviisor peab pärast 1. aprilli 2020 omama 51% apteegist, siis on temal õigus otsustada, millisest laost ta kaupa tellib. „Peale 2020. a tekkivat olukorda on raske hinnata, kuna kõik sõltub, millistel alustel ja mis lepingutega proviisorapteegid tekivad. Tean, et nüüd üleminekuajal tekkinud paljud proviisorapteegid ei ole sõltumatud selles suhtes ning on endiselt n-ö ketiapteegid.“
(Euroapteegi proviisor 2018) Eraapteegi proviisor rõhutas, et neil on küll võimalik kõike ise otsustada, kuid samas on neil ketiapteekidest oluliselt lühemad maksetähtajad. Seoses

apteegireformiga arvas ta, et senised ketiapteegid peavad ka edaspidi tellima kaupu emaettevõtte laost. Apotheke/Südameapteegi proviisor vastas küsimusele lähtudes protseduuri tehnilisest küljest. Tema leidis, et tellimine iseenesest on lihtne ning tõenäoliselt jääb ka edaspidi lihtsaks, kuna see on võimalik erinevate programmide, interneti kui ka telefoni vahendusel. Partnerluslepinguga apteegi apteeker arvas, et kaubaga varustatus on väga hea, sest tarne toimub peaaegu igapäevaselt, ka maapiirkondades.

Frantsiisiapteekidel see olukord ei muutu. Muutub ketiapteekidele. Mina olen nõus, et natukene liiga suur osakaal on müügi määramisel ladudel. Ootan muutust. Praegu peame müüma seda rohkem, mis laos teatud lepingutega. Laod peavad rohkem arvestama apteekrite poolt tehtud soove ja huvisid ning tegema plaane seoses sellega, mitte lähtuvalt enda huvidest. (Partnerluslepinguga apteegi proviisor 2018)

Intervjuude käigus saadud vastustele toetudes on võimalik öelda, et turul on vähe ravimite ja apteegikaupade tarnijaid. Kuna ketiapteegid teevad praktiliselt kõik tellimused emaettevõtte laost, siis moodustavad need tellimused suure osa emaettevõtete sissetulekust. Erinevalt ketiapteekidest on proviisorapteekidel võimalik tellida igast ravimeid ja apteegitooteid tarnivast hulgilaost. Kuna kaks kolmandikku Eesti apteekidest kuulub mõnda apteegiketti, siis on antud konkurentsijõud apteegiturul suhteliselt tugev.

2.3.5. Toote ja teenuse ostjate mõju konkurentsisisituatsioonile

Järgnevaid küsimusi kasutati selleks, et uurida toote ja teenuse ostjate mõju konkurentsisisituatsioonile. Esimesena küsiti arvamust selle kohta, kas ühe apteegikülastaja kaotamine võib mõjutada maa-apteekide püsimist. Antud küsimuses leidsid kõik apteekrid ühiselt, et ühe külastaja kaotamine võib mõjutada maa-apteekide püsimist. Eelnev sõltub sellest, millise patsiendiga on tegu. Kui ta ostab kalleid käsimüügiravimeid, siis on tema kaotus apteegile kindlasti kahjumlik. Eraapteegi proviisor leidis, et maa-apteegid sõltuvad retseptiravimeid ostvatest patsientidest, kuna olenevalt kasutatavatest ravimitest võib patsiendi üks ost moodustada apteegi terve nädala käibe. Eelnevaga nõustus ka partnerluslepinguga apteegis töötanud apteeker.

Teiseks paluti hinnangut ravimite ja apteegikaupade unikaalsuse kohta. Kõikide vastanud apteekrite jaoks on retsepti- ja käsimüügiravimid unikaalsed, kuid muud apteegikaubad, nagu näiteks toidulisandid, mitte. Aegade jooksul on apteegikaupade unikaalsus vähenenud, kuna viimaste aastate trendina on neid võimalik osta ka toidupoodidest.

Intervjuu viimase küsimusena sooviti teada, kas ravimite ja apteegikaupade tarvitajatel on lihtne lülituda ühelt tootelt teisele. Selles küsimuses erinesid apteekrite vastused sõltuvalt nende töökohast (apteegiketist). BENU apteegi proviisor väitis, et üha enam küsivad patsiendid kohe soodsaimat varianti ehk tema arvates on patsientidel lihtne lülituda ühelt tootelt teisele. Apotheka/Südameapteegi apteeker leidis, et kui patsientidele selgitada, et tegu on ühe ja sama ravimiga, siis on ümberlülitumine kerge. Teisalt leidub neid, kes on proovinud erinevaid preparaate, kuid jõuavad tagasi originaalravimini. Sarnaselt BENU proviisorile leidis ta, et üha enam tehakse otsus soodsamate preparaatide kasuks. Euroapteegi apteeker arvas, et väiksemates asulates eelistatakse rohkem originaalpreparaate ning suuremates geneerilisi ravimeid. Eraapteegi proviisor väitis, et üldiselt jätkatakse selle preparaadi tarvitamist, mida on varasemalt kasutatud. „Ei ole lihtne. Vanus, harjumused ja haigused omavad tähtsust. Tänu ravimpreparaatide mitmekesisusele on väga palju arusaamatusi ja väärkasutamist. Mitte ainult vanainimeste seas.“ (Partnerluslepinguga apteegi proviisor 2018)

Eelnevalt esitatud arvamuste kohaselt on võimalik öelda, et ühe apteegikülastaja kaotamine võib mõjutada maa-apteekide säilimist. Uurimuses osalenud apteekrid leiavad, et ravimid on unikaalsed, kuid toidulisanditel ja muudel apteegitoodetel unikaalsus puudub. Lähtuvalt nii preparaatide hinnast kui ka seadusandlikust nõudest on patsientidel kerge lülituda ühelt ravimilt teisele. Seega saab väita, et toote ja teenuse ostjate mõju kui konkurentsijõud on tugev ning seda eelkõige maapiirkondades.

2.4. Ravimiseaduse muudatuse võimalikud tagajärjed maa-apteekide turul

Selgitamaks välja võimalikke ravimiseaduse muudatuse tagajärgi maa-apteekide turul viidi uurimistöö käigus läbi viis intervjuud, mis põhinesid Michael Porteri viie konkurentsijõu analüüsimudelil.

Esimeseks analüüsitavaks konkurentsijõuks oli konkurents tegevusharu ettevõtete vahel. Üldiselt kehtib seaduspärasus - mida suurem on turuosaliste arv, seda suurem on konkurents antud turul. Toetudes intervjuu tulemustele valitseb tihe konkurents eelkõige linnaapteekide, kuid teatud tingimustel ka maa-apteekide vahel. Võib väita, et apteegiturul on kaks liidrit ja intervjuueeritavate arvates reform muudatusi selles osas kaasa ei too. Kuna üldiselt on apteekidel võimalik ravimite ja apteegikaupade müüki ning laoseisu hooajaliselt planeerida, siis on laokulud enamasti madalad ning ei mõjuta oluliselt konkurentsituatsiooni. Toetudes eeltoodule omab antud konkurentsijõud - konkurents tegevusharu ettevõtete vahel - maapiirkonna apteegiturul keskmist tugevust. Ravimiseaduse muudatus ehk apteekide minek proviisorite omandusse ja haruapteekide arvu vähendamine linnades ei muuda tõenäoliselt antud konkurentsijõu tugevust. Turule jääb ka pärast 1. aprilli 2020 püsima üks kuni kaks liidrit ja ülemineku perioodil tekkivad proviisorapteegid on tegelikult hulgimüügifirmade mõju all. Ajakirjanduses on juba viidatud hulgifirmade kahtlastele skeemidele, millega minnakse mööda seaduses sätestatud omandivormi nõudest. Nii näiteks on õnnestunud ühel proviisoril avada lühikese aja jooksul viis apteeki. (Eylandt 2018b)

Teiseks analüüsitavaks konkurentsijõuks oli asenduskaupade mõju. Igal Eestis tegutseval apteegiketil on olemas omatoodete sari, mis oma olemuselt on sarnased või kohati isegi identsed. Patsiendid ei oma kindlat eelistust mingi keti omatoodete suhtes, kuna kõige olulisemaks valikukriteeriumiks nende jaoks on toote hind. Seega saab väita, et omandivormi muutus ja haruapteekide arv ei mõjuta antud konkurentsijõudu, see tähendab ei muuda ostjate valikukriteeriumeid.

Kolmandaks uurimisaluseks konkurentsijõuks oli uute konkurentide sisenemine tegevusharusse. Maapiirkondades on patsiendid lojaalsed ühele kindlale apteegile, see tähendab, et uutel turule sisenejatel on suhteliselt raske kliente enda juurde meelitada. Kuna

uute apteekide rajamine nõuab väga suuri rahalisi ressursse, siis on uute konkurentide turule sisenemise tõenäosus maapiirkondades väike. Lisaks on kehtestatud mitmed seadusandlikud nõuded, mis piiravad apteekide asutamist. Samuti valitseb maapiirkondades kvalifitseeritud tööjõu puudus, mis apteegireformi jõustumise tähtaja eelselt ei lahene. Lähtudes eelnevast on antud konkurentsijõud nõrk nii maa- kui ka linnapiirkonnas. Seadusandlike regulatsioonide ning maapiirkonna apteekide vähese tulususe tõttu on uute apteekide rajamine maapiirkondadesse vähetõenäoline ka ravimiseaduse muudatuse järgselt. Teisalt: kui apteegireformi käigus suletakse linnades ligikaudu 70 haruapteeki, siis väheneb kvalifitseeritud tööjõu puudus ning eeldatavasti suureneb apteegiteenuse kvaliteet (Mets 2018: 6). Teadmata seda, kas reformi käigus vabaneva tööjõu puhul on tegemist apteegi juhtimisõigust omavate proviisoritega ja kas need proviisorid soovivad omada või rajada maapiirkonda apteeki, on siiski võimalus, et seadusemuudatuse tulemusena rajatakse maapiirkondadesse juurde uusi apteeke.

Neljandaks konkurentsijõuks oli tarnijate kauplemisjõud. Eesti turul on ravimite ja apteegikaupade tarnijaid vähe. Enamasti tarnitakse kaupa enda emattevõttelt, mis tähendab, et apteekide tellimused moodustavad suure osa hulgimüügifirmade sissetulekust. Proviisoritele kuuluvad apteegid teevad tellimusi lähtudes enda eelistustest. Enamasti tegutsevad turul ketiapteegid ja seega on antud konkurentsijõud apteegiturul maapiirkondades suhteliselt tugev. Kuna puudub info, millistel alustel ja milliste lepingutega ketiapteekidest proviisorapteegid tekivad, siis on keeruline eeldada, milliseks jääb ravimite ja apteegikaupade tarnijate hulk turul. Kui turul tegutsevad hulgimüüjad hakkavad kasutama frantsiisilepinguid sarnaselt Euroapteegiga, siis jääb tõenäoliselt apteekide kaupade tellimise kord sarnaseks, kuna partnerluslepinguga apteegil on kõige kasulikum tellida oma partnerilt (Eylandt 2018b). Seega suure tõenäosusega ei oma ravimiseaduse muudatus tarnijate kauplemisjõule kui konkurentsijõule mõju. Teisalt, kui hankelepingute tingimused muutuvad oluliselt, ei saa välistada ka selle konkurentsijõu muutust.

Viimaseks ehk viiendaks analüüsitavaks konkurentsijõuks on toote või teenuse ostjate mõju. Sõltuvalt tarbija ostueelistest ja/või tervisest võib maapiirkonnas ühe apteegikülastaja kaotamine mõjutada apteegi püsijäämist. Ravimid on unikaalsed, neid müüakse ainult apteekides. Toidulisandid ja kosmeetika ei ole unikaalsed, sest neid on võimalik osta ka toidupoodidest või internetist. Kuna vastavalt seadusandlusele kehtib nõue pakkuda kõige soodsamat retsepti- ja käsimüügi preparaati, siis on ostjatel kerge lülituda ühelt

ravimpreparaadilt teisele. Toodud tulemuste põhjal võib öelda, et toote või teenuse ostjate mõju puhul on tegu tugeva konkurentsijõuga ning seda eelkõige maapiirkonna apteekides. Samas aga ravimiseaduse muudatuse raamistikus puudub sellel konkurentsijõul mõju, kuna kõik antud jõudu puudutavad uuritud faktorid on kõrvalised seoses omandivormi muutusega. Ravim on unikaalne ka proviisorapteekide puhul ning seadusega jääb kehtima nõue pakkuda soodsaimat ravimit.

Ravimiseaduse muudatuste mõju uurimiseks viidi 2015. a maikuus Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi poolt läbi uurimus, mille eesmärgiks oli hinnata erinevate esmatasandi meditsiini osapoolte arvamust seoses uue ravimiseadusega. Uuringusse olid kaasatud valitsusasutused, erialaliidud ja patsientide organisatsioonid, apteekide ja ketiapteekide omanikud, hulgimüügifirmad ning Tartu Ülikooli farmaatsia instituut ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tulemuste analüüsil selgus, et apteegireformil oli nii pooldajaid kui ka vastaseid. Reformi toetajad rõhutasid suurenevat erialast iseseisvust ja üldapteekide tervisekesksemat lähenemist ning kaubandusliku osa vähenemist. Reformi vastased leidsid, et apteekritel puudub piisav praktiline kogemus ja rahalised vahendid üldapteekide jätkusuutlikuks arenguks. Regulatsioon seab ohtu ravimite jaemüügi, kuna apteekide säilimine ja arenemine vajab hulgimüüjate rahalist toetust. Ühine arvamus oli, et reformi tõttu väheneb tõenäoliselt üldapteekide arv nii linnades kui ka maapiirkondades, kuna apteekritel puuduvad rahalised vahendid ning huvi osta ja juhtida kahjumlikku ettevõtet. Leiti, et väiksem apteekide arv linnas võib viia suuremate apteekide rajamiseni ning apteegis osutatavate teenuste hulga suurenemiseni. Teisalt võib eelnev vähendada ravimite kättesaadavust maapiirkondades. Uurimuse käigus selgus, et ravimite hinnad on tulevikus otseselt seotud vertikaalse integratsiooni keeluga. Arvati, et apteegiturust avanemine võimaldab uutel tarnijatel turule siseneda, mis tänu suurenenud konkurentsisisituatsioonile langetab ravimite hindu. Hulgimüüjate arvates toob vertikaalse integratsiooni keeld kaasa koostöö katkemise hulgimüügi- ja jaemüügisektori vahel, mis reformieelsel ajal pakub ravimitele erinevaid allahindluse võimalusi. Uuringu peamise tulemusena toodi välja, et apteegireformi tõttu on üldapteekide tulevik ebaselge ning uued regulatsioonid vajavad rakenduskriteeriume. (Gross, Volmer 2016: 1–9)

Eestis tegutsevaid ketiapteekke koondav Eesti Apteekide Ühendus (EAÜ) leiab, et ravimite kättesaadavus väheneb ning teisalt sunnitakse hulgimüüjaid ketiapteekke müüma alla turuhinna. Eesti Apteekrite Liit (EAL), mis ühendab proviisorapteekke toetab apteegireformi

ning leiab, et apteegid võiksid kuuluda täielikult proviisoritele, kuna siis on välistatud hulгимүүjate võimalused seadust eirata. EAL arvab, et reform toob kaasa vaid positiivset, kuna paraneks apteegiteenuse kvaliteet ning väheneks kvalifitseeritud tööjõu puudus. (Mets 2018: 6–7)

Toetudes bakalaureusetöö käigus tehtud konkurentsituatsiooni analüüsile, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi uurimistulemustele ning EAÜ ja EAL seisukohtadele võib välja tuua mitmeid võimalikke arengusuundi apteegiturul. Kuna puudub info seaduse rakendamistingimuste ja -sätete kohta, on maapiirkondade apteekide tulevikuperspektiivid ebaselged ning järeldused hüpoteetilised.

Positiivsena saab välja tuua:

- proviisorapteekidega kaasneb apteekide suurem iseseisvus ja apteegiteenuse parem kvaliteet;
- linnas asuvate haruapteekide sulgemisega vabaneb kvalifitseeritud tööjõud ning loob eeldused uute apteekide loomiseks maal;
- vertikaalse integratsiooni keeld loob võimalused ravimite ja apteegikaupade hindade languseks.

Negatiivsena võib märkida:

- seadusemuudatuse rakendumisel võib apteekide olukord ja püsimajäämine maapiirkondades muutuda keerulisemaks, kuna juba praegu toetavad kahjumlikult tegutsevaid apteeke linnades asuvad sama apteegiketi esindajad;
- rahaliste ressursside nappuse tõttu on maapiirkondades raske proviisorapteeke luua, mis võib kaasa tuua osade apteekide sulgemise ning ravimite ja apteegikaupade kättesaadavuse vähenemise;
- suure tõenäosusega leiavad apteegikettide emattevõtted seadusest möödaminemise võimalusi ja tõelisi proviisorapteeke luuakse tegelikust vähem.

Apteegireformi negatiivsete mõjude suurem kaalukus ja laiem kõlapind lubavad väita, et ravimiseaduse muudatus võib ohustada maa-apteekide püsimajäämist ning muuta konkurentsituatsiooni maa-apteekide turul pigem halvemaks.

KOKKUVÕTE

Eesti apteegitur on vastavalt omandisuhtele jagunenud kaheks. Enamik apteeke kuulub ühte viiest apteegiketist ning väiksem osa apteekidest kuulub proviisoritele. 1. juulil 2014. a võeti vastu ravimiseaduse muudatus, mis keelab ravimite hulgimüügifirmadel või nende mõju all olevatel ettevõtetel apteeki omada. Proviisorid peavad olema apteekide enamusosanikud hiljemalt 1. aprilliks 2020. a. Seadusemuudatus on senini kaasa toonud ühe apteegiketi lahkumise turult. Kuna apteegireform toob kaasa ketiapteekide sundmüümise proviisoritele, siis on ohus maa-apteekide püsijäämine.

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli hinnata ravimiseaduse muudatuse mõju apteekide konkureerimisele turul maa-apteekide näitel.

Uurimistöö teoreetilises osas iseloomustati konkurentsi olemust, konkurentsi liike, konkurentsituatsiooni hindamise meetodeid ning anti ülevaade konkurentsi reguleerivast seadusandlusest apteegiturul. Põhjalikumalt käsitleti Michael Porteri viie konkurentsijõu mudelit. Empiirilises osas kirjeldati uurimistöö meetodit ja saadud andmeid, anti ülevaade Eesti apteegiturust, toodi välja uurimistöö tulemused ning arutleti võimalike ravimiseaduse muudatuse tagajärgede üle maa-apteekide turul. Konkurentsianalüüsi läbiviimiseks kasutas töö autor kvalitatiivset uurimismeetodit, milleks oli poolstruktureeritud intervjuu. Intervjuu kava koostamisel lähtuti Michael Porteri mudelist.

Eesti apteegiturul oli ravimiameti andmetel 2018. a 1. jaanuari seisuga kokku 495 üldapteeki, millest maal asus 126 ehk ligikaudu 25,5%. Maa-apteekide konkurentsituatsiooni iseloomustamiseks võeti aluseks uurimistöö käigus läbiviidud intervjuud ja rakendati Porteri analüüsimudelit. Saadud hinnangute alusel väideti, et apteekide konkurentsituatsioon maapiirkondades on keskmise tugevusega, kuna esineb nii tugevaid kui ka nõrku konkurentsijõude. Tugevateks jõududeks on tarnijate kauplemisjõud ning toote ja teenuse ostjate mõju. Keskmise tugevusega konkurentsijõuks on konkurents tegevusharu ettevõtete vahel ning nõrkadeks jõududeks on asenduskaupade mõju ja uute konkurentide sisenemine turule.

Toetudes bakalaureusetöö käigus tehtud konkurentsituatsiooni analüüsile, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi uurimistulemustele ning EAÜ ja EAL seisukohtadele tuuakse välja mitmeid võimalikke järeldusi maa-apteekide turul seoses muudatusega ravimiseaduses. Negatiivsete aspektidena nimetatakse, et nende olukord võib muutuda majanduslikult keerulisemaks, et proviisorapteekide loomine on raskendatud ja et ravimite ning apteegikaupade kättesaadavus võib väheneda. Positiivsena tõstetakse esile proviisorapteekide iseseisvuse suurenemist ja apteegiteenuse paremat kvaliteeti, võimalust uute apteekide loomiseks maal, ravimite ja apteegikaupade hindade langust.

Kõrvutades apteegireformi negatiivseid ja positiivseid mõjusid ning arvestades info puudumist seaduse rakendamissätete kohta, väidetakse kokkuvõtvalt, et ravimiseaduse muudatus võib ohustada maa-apteekide püsijäämist ning halvendada konkurentsituatsiooni maa-apteekide turul. Regionaalpoliitika seisukohalt on see tõsiseks probleemiks, kuna tervishoiuteenuse pakkumise kõrval on maapiirkondade apteekidel kindlasti täita oluline sotsiaalne roll.

Kui ravimiseaduse muudatustele on välja töötatud rakendussätted ning on selgunud, millistel tingimustel toimub apteekide omandivormi muutus ning milliseks kujuneb praeguste apteegikettide ja hulgimüüjate positsioon, on võimalik apteegituru konkurentsituatsiooni täpsemalt uurida ja analüüsida.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alton, L.** 5 Competitive Advantages Startups Have Over Big Businesses. – Entrepreneur Europe. [on-line] <https://www.entrepreneur.com/article/247412> (17.05.2018).
- Analüüs kaalutud keskmiste juurdehindluste kohta ravimite hulgi- ja jaemüügil. (2017). Sotsiaalministeerium. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/analuus_kkjh_12_2017.pdf (16.01.2018).
- Apotheka/Südameapteegi proviisor.** Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tartu. 11.05.2018.
- Apteegistatistika. (2018). Ravimiamet. [veebileht] <https://ravimiamet.ee/apteegistatistika> (28.04.2018).
- Apteek. (2017). Ravimiamet. [veebileht] <http://www.sam.ee/apteek-0?group=7> (31.01.2018).
- Apteekrite liit: asutamispirang kaitseb maa-apteeke. (2011). Õhtuleht. [e-ajaleht] <https://www.oh tuleht.ee/453737/apteekrite-liit-asutamispirang-kaitseb-maa-apteeke> (01.05.2018).
- BENU apteegi proviisor.** Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tartu. 10.05.2018.
- Competitive Scope. Marketing dictionary. Monash Business School. [on-line] <https://www.monash.edu/business/marketing/marketing-dictionary/c/competitive-scope> (17.05.2018).
- Coyne, K., P., Subramaniam, S.** (1996). Bringing Discipline to Strategy. – *The McKinsey Quarterly*. Vol. 4, pp. 61–70.
- Ehmke, C., Fulton, J., Akridge, J., Erickson, K., Linton, S.** Industry Analysis: The Five Forces. – Agricultural Innovation & Commercialization Center. [on-line] <https://www.extension.purdue.edu/extmedia/EC/EC-722.pdf> (02.05.2018).
- Eraapteegi proviisor.** Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tartu. 14.05.2018.
- Euroapteegi proviisor.** Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tartu. 13.05.2018.
- Euroapteek omandab Ülikooli Apteegi keti. (2018). Euroapteek. [veebileht] <https://www.euroapteek.ee/uudised/euroapteek-omandab-uelikooli-apteegi-keti> (05.02.2018).
- Eylandt, O.** (2018a). Kahe suure apteegiketi vahel paistab endiselt seos. – Eesti Päevaleht. [e-ajaleht] <http://epl.delfi.ee/news/eesti/kahe-suure-apteegiketi-vahel-paistab-endiselt-seos?id=80753071> (12.05.2018).

- Eylandt, O.** (2018b). Kaks aastat apteegireformi lõpuni. Turule on ilmunud üleöö rikastunud proviisor ja hulgifirmade skeemid. – Eesti Päevaleht. [e-ajaleht] <http://epl.delfi.ee/news/eesti/kaks-aastat-apteegireformi-lopuni-turule-on-ilmunud-uleoo-rikastunud-proviisor-ja-hulgifirmade-skeemid?id=80878829> (20.05.2018).
- Gross, M., Volmer, D.** (2016). Restrictions to Pharmacy Ownership and Vertical Integration in Estonia – Perception of Different Stakeholders. – *Pharmacy*. Vol. 4, 18. 9 p.
- Grundy, T.** (2006). Rethinking and reinventing Michael Porter's five forces model. – *Strategic Change*. Vol 15, pp. 213–229.
- Intervjuu kava. (2014). Sotsiaalteaduslike andmekogumise ja –analüüsi meetodite ning vahendite veebiõpik. Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut. [veebileht] <http://samm.ut.ee/intervjuu> (16.05.2018).
- Konkurents. (2013). Eesti õigekeelsussõnaraamat. [e-raamat] <http://www.eki.ee/dict/qs/index.cgi?Q=konkurents&F=M> (27.01.2018).
- Konkurentsiseadus (vastu võetud 05.06.2001, muudetud, täiendatud, viimati jõustunud 01.10.2001).
- Koppel, K.** (2017). Konkurentsiamet: apteegireformi pole senini piisavalt analüüsitud. Eesti Rahvusringhääling. [veebileht] <https://www.err.ee/612437/konkurentsiamet-apteegireformi-pole-senini-piisavalt-analuusitud> (17.01.2018).
- Koppel, K., Palmiste, G.** (2017). Mitmed suuremad apteegiketid tegutsevad kahjumlikult. Eesti Rahvusringhääling. [veebileht] <https://www.err.ee/611782/mitmed-suuremad-apteegiketid-tegutsevad-kahjumlikult> (18.01.2018).
- Kvalitatiivne sisuanalüüs. (2015). Sotsiaalteaduslike andmekogumise ja –analüüsi meetodite ning vahendite veebiõpik. Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut. [veebileht] <https://sisu.ut.ee/samm/kvalitatiivne-sisuanalyys> (17.05.2018).
- Lagerspetz, M.** (2017). Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus. 328 lk.
- Leimann, J., Skärvad, P-H., Teder, J.** (2003). Strateegiline juhtimine. Tallinn: Külim. 309 lk.
- Martins, S., F., Foppe van Mil, J., W., Alves da Costa, F.** (2015). The organizational framework of community pharmacies in Europe. – *International Journal of Clinical Pharmacy*. Vol. 37, pp. 896–905.
- Mattson, T.** (2012). Soodusravimite hüvitamise korraldus nõuab jõulist tähelepanu. Riigikontroll. [veebileht] <https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Pressiteated/tabid/168/ItemId/643/amid/557/language/et-EE/Default.aspx> (12.05.2018).
- Mereste, U.** (2003). Majandusleksikon. I osa. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus. 644 lk.
- Mets, M.** (30. aprill 2018). Kodusõda: mida tähendaks 70 apteegi kadumine? – *Postimees*, lk 6–7.

- Ministeerium kaitseb apteegi omandipiirangut. (2016). Med24. [veebileht]
<https://www.med24.ee/farmaatsia/aid-37211/ministeerium-kaitseb-apteegi-omandipiirangut>
 (18.01.2018).
- Partnerluslepinguga apteegi proviisor.** Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tartu. 16.05.2018.
- Porter, M., E.** (1979). How competitive forces shape strategy. – *Harvard Business Review*. March–April 1979, pp. 137–145.
- Porter, M., E.** (2008). The Five Competitive Forces That Shape Strategy. – *Harvard Business Review*. Vol. 86, pp. 78–93.
- Prescott, J., E., Grant, J., H.** (1988). A Manager's Guide for Evaluating Competitive Analysis Techniques. – *Interfaces*. Vol. 18, pp. 10–22.
- Rahvastik 01.01.2018. (2018). Rahvastikuregister. [veebileht]
http://f.ell.ee/failid/kodukas/rahvastik/2018-01-01_rahvastik_netti_.htm (31.01.2018).
- Ravimid ja meditsiiniseadmed. Eesti Haigekassa. [veebileht]
<https://www.haigekassa.ee/inimesele/ravimid-ja-meditiiniseadmed> (01.02.2018).
- Ravimiseadus. (vastu võetud 16.12.2004, muudetud, täiendatud, viimati jõustunud 01.03.2005).
- Riigikohus: apteekide asutamispiirang rikub ettevõtjate põhiõigusi. (2014). Riigikohus. [veebileht]
<https://www.riigikohus.ee/et/uudiste-arhiiv/riigikohus-apteekide-asutamispiirang-rikub-ettevotjate-pohioigusi> (01.05.2018).
- Riiklike toetusmeetmete mõju hindamine maapiirkonna apteekide ja apteegiteenuse püsima jäämisele. (2014). Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE.
https://skytte.ut.ee/sites/default/files/ec/maa-apteekide_uuring_loppraport.pdf (25.04.2018).
- Schmidt, I.** (1990). Wettbewerbspolitik und Kartellrecht. Stuttgart. 3. Aufl.
- Seletuskiri ravimiseaduse, riigilõivuseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde. (2014). Sotsiaalkomisjon.
- Sepp, J.** (1998). Konkurentsipoliitika. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. 319 lk.
- Trull, S.** (2018). Mida kujutab endast frantsiisileping? – Meditsiiniuudised. [e-ajaleht]
<http://www.mu.ee/uudised/2018/03/06/mida-kujutab-endast-frantsiisileping> (16.05.2018).
- Türk, V.** (1995). Turumajandus kõigile. Tartu: OÜ „Greif“ trükikoda. 272 lk.
- Õunapuu, L.** (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. [e-raamat]
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1
 (27.04.2018).
- Üldapteekide arv linnas ja maal 2013–2018. Ravimiamet.
http://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/apt_linnas_maal_2017.pdf (25.04.2018).
- Ülevaade apteekide tegevusest aastal 2014. Ravimiamet.
http://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/Ylevaade%20apteekide%20tegevusest_2014.pdf
 (25.04.2018).

Ülevaade apteekide tegevusest aastal 2015. Ravimiamet.
http://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/ametijuhendid/ylevaade_apteekide_tegevusest_2015.pdf (25.04.2018).

Ülevaade apteekide tegevusest aastal 2016. Ravimiamet.
http://sam.ee/sites/default/files/ulevaade_apteekide_tegevusest_2016.pdf (15.01.2018).

Ülevaade apteekide tegevusest aastal 2017. Ravimiamet.
http://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/ulevaade_apteekide_tegevusest_2017.pdf
(25.04.2018).

LISAD

Lisa 1. Üldapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades aastatel 2014–2018 (Üldapteekide arv ...)

	2014		2015		2016		2017		2018	
Üldapteekide arv	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal
Harjumaa	17	21	17	24	18	32	20	31	20	30
Tallinn	130	-	127	-	125	-	126	-	130	-
Hiiumaa	2	4	2	4	2	3	2	3	2	3
Ida-Virumaa	31	5	31	5	32	3	32	3	31	1
Narva	19	-	19	-	19	-	17	-	17	-
Jõgevamaa	6	5	6	5	8	5	7	5	9	4
Järvamaa	6	4	6	4	8	4	8	4	8	5
Läänemaa	6	5	6	4	7	4	7	4	5	4
Lääne-Virumaa	14	10	14	10	17	9	18	9	19	9
Põlvamaa	6	6	6	6	7	6	8	5	8	5
Pärnumaa	25	15	25	15	22	15	21	15	23	15
Raplamaa	4	12	4	12	4	11	4	10	4	9
Saaremaa	7	5	7	4	11	4	11	4	11	4
Tartumaa	5	19	5	19	5	20	5	21	5	22
Tartu	42	-	42	-	41	-	41	-	44	-
Valgamaa	8	5	8	5	10	5	10	5	10	4
Viljandimaa	14	7	14	7	15	7	15	7	15	6
Võrumaa	7	6	7	6	8	6	8	4	8	5
Kokku	349	129	346	130	359	134	360	130	369	126
KOKKU	478		476		493		490		495	

Lisa 2. Põhiapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018 (Ülevaade apteekide ... 2017: 4; 2016: 4; 2015: 4)

Linn/ maakond	Põhiapteeke kokku			sh põhiapteeke linnas			sh põhiapteeke maal		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Harjumaa	24	25	24	11	13	13	13	12	11
Tallinn	102	108	112	102	108	112	-	-	-
Hiiumaa	3	3	3	2	2	2	1	1	1
Ida-Virumaa	19	20	19	18	19	18	1	1	1
Narva	10	8	8	10	8	8	-	-	-
Jõgevamaa	11	10	11	7	6	8	4	4	3
Järvamaa	11	11	11	8	8	8	3	3	3
Läänemaa	7	7	5	6	6	4	1	1	1
Lääne- Virumaa	21	20	21	15	15	16	6	5	5
Põlvamaa	5	6	6	4	5	5	1	1	1
Pärnu	15	15	16	15	15	16	-	-	-
Pärnumaa	9	9	10	1	1	2	8	8	8
Raplamaa	7	7	8	2	2	2	5	5	6
Saaremaa	11	11	11	8	8	8	3	3	3
Tartu	28	28	31	28	28	31	-	-	-
Tartumaa	13	13	13	4	4	4	9	9	9
Valgamaa	11	11	10	8	8	8	3	3	2
Viljandimaa	13	13	13	13	13	13	-	-	-
Võrumaa	10	10	11	6	7	7	4	3	4
Kokku	330	335	343	268	276	285	62	59	58
KÕIK KOKKU	1008								

Lisa 3. Haruapteekide jaotus suuremates linnades ja maakondades 1. jaanuari seisuga aastatel 2016–2018 (Ülevaade apteekide ... 2017: 4; 2016: 4; 2015: 4)

Linn/ maakond	Haruapteeke kokku			sh haruapteeke linnas			sh haruapteeke maal		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Harjumaa	26	26	26	7	7	7	19	19	19
Tallinn	23	18	18	23	18	18	-	-	-
Hiiumaa	2	2	2	-	-	-	2	2	2
Ida-Virumaa	16	15	13	14	13	13	2	2	-
Narva	9	9	9	9	9	9	-	-	-
Jõgevamaa	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Järvamaa	1	1	2	-	-	-	1	1	2
Läänemaa	4	4	4	1	1	1	3	3	3
Lääne- Virumaa	5	7	7	2	3	3	3	4	4
Põlvamaa	8	7	7	3	3	3	5	4	4
Pärnu	5	4	4	5	4	4	-	-	-
Pärnumaa	8	8	8	1	1	1	7	7	7
Raplamaa	8	7	5	2	2	2	6	5	3
Saaremaa	4	4	4	3	3	3	1	1	1
Tartu	13	13	13	13	13	13	-	-	-
Tartumaa	12	13	14	1	1	1	11	12	13
Valgamaa	4	4	4	2	2	2	2	2	2
Viljandimaa	9	9	8	2	2	2	7	7	6
Võrumaa	4	2	2	2	1	1	2	1	1
Kokku	163	155	152	91	84	84	72	71	68
KÕIK KOKKU	470								

Lisa 4. Intervjuu kava (Ehmke *et al.*: 1–16)

Sissejuhatav küsimus

1. Palun kirjeldage oma kogemust linnas ja maal asuvate apteekidega.
Kas Teie arvates esineb mõni oluline erinevus, mis neid kahte eristab?

I Konkurents tegevusharu ettevõtete vahel

1. Kas apteegiturul valitseb Teie arvates tihe konkurents?
Kas Te arvate, et võib esineda erinevus linnas ja maal asuvate apteekide konkurentsituatsiooni vahel?
2. Kas apteegiturul valitseb mõni kindel liider (apteegikett)?
Milline on Teie arvates olukord pärast 1. aprilli 2020?
3. Kas apteekidel on võimalik ravimite ja apteegikaupade müüki hooajaliselt planeerida?
4. Kas Teie arvates erinevad proviisorapteegid ja ketiapteegid omavahel millegi poolest (näiteks patsientide nõustamine?)

II Asenduskaubad

1. Kas apteegikettide omatoodete sortimendi vahel on Teie arvates suur erinevus?
2. Kas apteegikülastajad on Teie arvates lojaalsed mingi apteegiketi omatoodangule?

III Uute konkurentide sisenemine tegevusharru

1. Kas apteegikülastajad on Teie arvates lojaalsed ühele apteegile?
Kas Te arvate, et võib esineda erinevus linna- ja maa-apteekide vahel?
2. Kas uute apteekide rajamine on Teie arvates kallis ettevõtmine?
3. Kas uuel apteegiturule sisenejal on keeruline hankida apteegi toimimiseks vajalikke sisendeid?
4. Kas uuel apteegiturule sisenejal on keeruline leida enda klientuur maapiirkonnas?

IV Tarnijate kauplemisjõud

1. Kas turul on suur hulk ravimite ja apteegikaupade tarnijaid?
2. Kas apteekide poolt tehtavad tellimused moodustavad suure osa nende emaettevõtte sissetulekust?

Kas emaettevõtted teevad enda poolt hallatavatele apteekidele sooduspakkumisi?

Milline on Teie arvates olukord pärast 1. aprilli 2020?

3. Kas tarnijate poolt loodud uutel apteekidel on kerge turule siseneda?
4. Kas apteekidel on lihtne pöörduda teiste tarnijate poole ning tellida neilt vajalikke ravimeid ja apteegikaupu?

Milline on Teie arvates olukord pärast 1. aprilli 2020?

V Toote ja teenuse ostjate mõju

1. Kas ühe apteegikülastaja kaotamine võib mõjutada maa-apteekide püsimist?
2. Kas Teie arvates on ravimid ja apteegikaubad unikaalsed?
3. Kas ravimite ja apteegikaupade tarvitajatel on lihtne lülituda ühelt tootelt teisele?

Lisa 5. Informeeritud nõusoleku vorm

Informeeritud nõusoleku vorm

LUGUPEETUD INTERVJUEERITAV

Olen Eesti Maaülikooli maamajandusliku ettevõtluse ja finantsjuhtimise eriala III kursuse üliõpilane ning palun Teie osalemist oma bakalaureusetööga seotud uurimuses, mille eesmärgiks on hinnata ravimiseaduse muudatusest tulenevat mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul.

1. juulil 2014. a jõustus ravimiseaduse muudatus, mis keelab vertikaalse integratsiooni ning see tähendab seda, et apteegi omanikuks ei või olla ravimite hulgimüügiettevõtte ega tema mõjuvõimu all olev ettevõtte (Ravimiseadus 2004, § 42 lg 5). Apteegi enamusosanikuks võib olla ainult proviisor, kes tohib omada kuni nelja linnaapteeki, maa-apteekide arv ei ole piiratud. 2020. a 1. aprilliks ei tohi ravimite hulgimüüjatel olla osalust apteekides (Ravimiseadus 2004, § 41 lg 3, 4). Jõustunud ravimiseaduse muudatus toob endaga kaasa ligikaudu kahe kolmandiku apteekide omandivormi muutuse ehk hulgifirmadele kuuluvate apteekide sundmüümise proviisoritele. Omandipiirangu eesmärgiks on soov parandada apteegiteenuse kvaliteeti ning vältida üleinvesteeringutest ja turumoonutustest tingitud ravimite hindade tõusu (Ministeerium kaitseb ... 2016). Konkurentsiamet aga leiab, et 1. juulil 2014. a kehtestatud omandipiirang tuleb üle vaadata ning vajadusel tühistada, sest seadusemuudatusest tulenevat kasu pole piisavalt analüüsitud ja konkurentsi kehtestatud piirangud ei paranda (Koppel 2017). Lisaks eelnevale ohustavad kehtestatud piirangud maa-apteekide püsijäämist.

- Uurimistöö viiakse läbi erinevates apteegikettides töötavate proviisoritega.
- Uurimistöös osalemine on vabatahtlik.
- Uurimistöö käigus viiakse uuritavatega läbi üks poolstruktureeritud intervjuu.

Lisa 5 järg

- Uurimistöö tulemused avaldatakse üldistatud kujul. Teile tagatakse anonüümsus ja konfidentsiaalsus, Teie nimi on teada vaid uurijale ning seda ei avalikustata. Soovi korral võite alati uurimuses osalemise katkestada.

Uurija on alati valmis vastama tekkinud küsimustele ja täpsustama töö eesmärki ning uurimuse läbiviimist.

Meeldivat koostööd soovides

Grete Siigur
Maamajandusliku ettevõtluse ja finantsjuhtimise III kursuse tudeng
Eesti Maaülikool, Kreutzwaldi 1, Tartu 51014
Tel. +372 518 9325
e-post: grete.siigur@gmail.com

Mina _____ olen nõus osalema eelpool kirjeldatud uurimistöös.
(uuritava ees- ja perekonnanimi)

Uuritava allkiri _____ Uurija allkiri _____ Kuupäev _____

LIHTLITSENTS

Lihtlitsents lõputöö salvestamiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ning juhendaja kinnitus lõputöö kaitsmisele lubamise kohta.

Mina, Greete Siigur,
sünniaeg 28. veebruar 1989,

1. annan Eesti Maaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud lõputöö Ravimiseaduse muudatusest tulenev mõju konkurentsituatsioonile maa-apteekide turul, mille juhendaja on lektor Raul Omel,
 - 1.1. salvestamiseks säilitamise eesmärgil,
 - 1.2. digiarhiivi DSpace lisamiseks ja
 - 1.3. veebikeskkonnas üldsusele kättesaadavaks tegemisekskuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Lõputöö autor _____
(allkiri)

Tartu, _____
(kuupäev)

Juhendaja kinnitus lõputöö kaitsmisele lubamise kohta

Luban lõputöö kaitsmisele.

(juhendaja nimi ja allkiri)

(kuupäev)